



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**“AUTOCONCEPTO Y TRASTORNOS ALIMENTICIOS”**

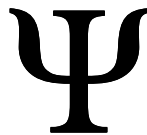
**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**PRESENTA**

**MARIA DEL REFUGIO BENÍTEZ GARCÍA**

**DIRECTOR: SOTERO MORENO CAMACHO  
REVISOR: LILIA JOYA LAUREANO**



**CIUDAD DE MÉXICO**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## *Dedicatoria*

*A mi hija, Alondra Tamara  
que es el motor de mi vida*

*A la memoria de mi madre,  
Fortunata García de Benítez.*

*A mi padre, Timoteo Benítez Cruz  
por su apoyo y confianza*

*A mi hermana y segunda madre, Elsa Rocío  
por creer en mí y brindarme su ayuda y comprensión*

*A mis hermanos, Laurentino, Bertoldo, Elvia, Ezequiel,  
Rosario, Timoteo y Rafael de Jesús  
por su compañía y atenciones.*

*A mi inolvidable maestra de CCH Raquel Del Valle  
Rocha,  
Por su amistad y consejos*

*Y a mi gran amigo Marco Antonio  
Que me enseñó a no ser conformista y a luchar por lo que  
quiero*

## *Agradecimientos*

*Al Profesor Sotero Moreno Camacho,  
por su paciencia e invaluable asesoría en la realización de  
esta investigación.*

*A la Doctora Lilia Joya  
por su tolerancia y sugerencias.*

*A mis sinodales Mario Cicero, Celso Serra y Jorge  
Valenzuela,  
por su ayuda y tiempo brindado*

*A mi Asesor de estadística, Alberto Galicia  
Por sus explicaciones y enseñanzas*

*Y a la Universidad Nacional Autónoma de México  
quien me brindó la oportunidad de pertenecer a su  
institución y crecer en el ámbito educativo.*

# INDICE

<b>RESUMEN</b>	1
----------------	---

<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
---------------------	---

## **CAPITULO I.- ADOLESCENCIA**

1.1 Definición	4
1.2 Entorno familiar y social	17
1.3 Antecedentes	30

## **CAPITULO II.- AUTOCONCEPTO**

2.1 Definición	33
2.2 Autoconcepto y autoestima	38
2.2.1 Diferencias entre autoconcepto y autoestima	41
2.3 Construcción social y familiar	42
2.4 Antecedentes	53

## **CAPITULO III .- TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN**

3.1	Definición	55
3.2	Tipos de trastornos alimenticios	57
3.2.1	Anorexia	58
3.2.2	Bulimia	66
3.2.3	Vigorexia	74
3.2.4	Ortorexia	78
3.3	Medios Masivos de Comunicación	80
3.4	Entorno Familiar y Social	93
3.5	Antecedentes	98

## **IV.- PROCESO METODOLOGICO**

4.1.-	Planteamiento y justificación del problema	100
4.2.-	Planteamiento de hipótesis de trabajo y estadística	101
4.3.-	Variables	101
4.4.-	Definición conceptual de variables	101

4.5.- Definición operacional de variables	102
<b>4.6.- METODO:</b>	
4.6.1.- Sujetos	103
4.6.2.- Muestra	103
4.6.3.- Tipo de estudio	103
4.6.4.- Diseño de investigación	103
4.6.5.- Instrumentos	104
4.6.6.- Procedimiento	109
4.6.7.- Resultados	110
<b>CONCLUSIONES</b>	130
<b>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS</b>	136
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN:

El presente estudio tuvo como objetivo conocer si el autoconcepto difiere en sujetos con y sin trastorno alimenticio. La investigación que se propuso fue no probabilística intencional, de campo, transversal.

Se trabajó con una muestra (N=151) mujeres de nivel medio superior, en donde se aplicaron dos escalas, una de ellas fue la “ Escala de Autoconcepto de Tennessee [William H. Fitts (1955)] la cual explora la imagen que el individuo tiene de si mismo. La otra escala utilizada fue la del “EDI-2: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria” [David M. Garner (1980)] que explora actitudes, sentimientos y conductas del sujeto en relación con la comida. Dichas escalas fueron aplicadas a mujeres adolescentes de entre 15 y 18 años que quisieran participar libre y voluntariamente.

Lo que se encontró en esta investigación, fue que el autoconcepto saludable sigue siendo el mismo cuando el sujeto no padece trastornos alimenticios, pero cuando el sujeto si los padece, el autoconcepto cambia y se distorsiona.

También se encontró que no necesariamente se tiene que padecer de un trastorno alimentario para que el autoconcepto se distorsione, ya que el tipo de autoconcepto (Saludable /Distorsionado) que mantenga el sujeto va a depender de la forma en la que canaliza , controla o maneja sus emociones.

En general se encontró que la mayoría de las adolescentes cuentan con un buen autoconcepto, pero este tiende a cambiar cuando llega a existir una cierta inconformidad consigo mismas, lo cual genera una distorsión en su autopercepción, que puede ser generada por distintos factores psicológicos, biológicos o sociales.



## INTRODUCCIÓN:

Durante los últimos años se han producido importantes avances en la investigación sobre los trastornos de la conducta alimentaria, lo que ha permitido que se tenga más información sobre este tema.

Estos trastornos son padecidos en su mayoría por adolescentes, las cuales como se mencionará en el primer capítulo son las personas que se encuentran en la formación de su identidad y por ende son las más influenciadas en cuanto a estereotipos estéticos, ya sea por la familia, amigos, medios de comunicación , y sociedad en general.

Así pues, en la presente investigación en el primer capítulo de la “adolescencia”, se hará una pequeña reseña histórica de las primeras definiciones que se dieron , para posteriormente pasar a la influencia de los factores familiares y sociales sobre la conducta del adolescente y finalizar con investigaciones que se han hecho recientemente acerca de dicho tema.

En esta etapa igualmente se conforma el autoconcepto, del cual se hablará en el segundo capítulo de esta investigación, el cual se va desarrollando gradualmente a lo largo de la vida. Este concepto juega un papel importante en la vida del individuo, ya que la satisfacción de uno mismo, causa un bienestar psicológico, que a su vez contribuye a un equilibrio emocional.

Por lo tanto en este apartado se hablará de autoconcepto y autoestima, por lo cual se revisaran algunas definiciones y se analizarán algunas diferencias entre éstas, así pues, se mencionarán los factores familiares y sociales que pueden influir en el desarrollo y construcción del autoconcepto, para finalizar con una reseña de algunas investigaciones actuales que se han hecho sobre el tema en cuestión.

Si el adolescente está satisfecho consigo mismo, evitará que se recurran a conductas de alimentación inadecuadas que pongan en riesgo la salud del sujeto.

Hay que tener presente que el tema de los trastornos alimenticios actualmente está cobrando mayor importancia, ya que día con día aumentan los casos de jóvenes adolescentes que tienen el objetivo de ser delgadas y que para ello recurren a una serie de cultos dietéticos, basados prácticamente en una inadecuada alimentación. Por lo tanto, sin darse cuenta sufren algún tipo de perturbación de la conducta alimentaria.

Por lo tanto, la tercera sección, esta dirigido al desarrollo de los trastornos alimenticios que se presentan frecuentemente en las personas, como por ejemplo; las anorexia, la bulimia, la vigorexia y la ortorexia, dando las definiciones y algunas características de cada una de ellas. Y se concluirá con las investigaciones más recientes acerca del tema expuesto.

Posteriormente se proporcionaran los datos obtenidos en la investigación de campo que se llevó a cabo, en donde se analizaron cada una de las subescalas de las dos pruebas utilizadas, para posteriormente englobar toda la información recabada y dar una respuesta general a la pregunta de investigación.

Finalmente se presentan las conclusiones hechas a través de los resultados mostrados en el estudio, para dar paso por último a las limitaciones y sugerencias.

## CAPITULO I.- ADOLESCENCIA

### 1.1- DEFINICION:

Los primeros estudios y escritos sobre adolescencia se hicieron a mediados del siglo XIX por estudiosos a quienes les interesó el comportamiento juvenil, algunos de los que influyeron más en esto fue “Aristóteles con su descripción de los aspectos físicos y psicológicos, Platón con los puntos de vista de la juventud y Rousseau con la descripción de eventos de entre los 12 y 15 años, a lo cual llamó edad de la razón”(Horrocks [2001]).

Stanley Hall (1844 a 1924) “ Considerado el padre de la psicología de la adolescencia, fue el primero en plasmar su pensamiento en un libro sobre adolescencia con términos psicológicos, en donde definía a la pubertad como un desequilibrio emocional. Hall describió a la adolescencia como un segundo nacimiento, pues es donde aparecen los rasgos más evolucionados y más esencialmente humanos (Muss [1969]).

Igualmente comenta que “los cambios que se producen en la adolescencia marcan un “nuevo nacimiento” de la personalidad del individuo. Hall creía que los cambios derivan de la maduración sexual y por consiguiente son generados biológicamente. Como las modificaciones son tan rápidas y pronunciadas. Hall describió la adolescencia como un período de “tormenta y tensión”, durante el cual el individuo se muestra excéntrico, emotivo, inestable e impredecible”(Hurlock. [1973] p. 17)

Para Hall la “tormenta es la ira que va seguida de explosiones temperamentales y la “tensión” son los factores físicos y emocionales que pueden producir una perturbación que desorganiza la función “normal” del sujeto.

Por otro lado , las características de los adolescentes según Gesell (1880 a 1961) son: “a los 10 años el niño esta en un auto análisis y relajamiento, en donde asimila e integra sus logros. A los 11 es una época de transición; en donde hay desequilibrio para empezar su individualidad y confianza en sí mismo por medio de su autoafirmación, sociabilidad y curiosidad. Durante los 12, es mas objetivo y empieza a formar su propia personalidad. A los 13 está más adentrado en la adolescencia, por lo cual es mas racional e independiente de su familia es mas selectivo en sus relaciones sociales. A los 14 es un tiempo de intensa expresividad, goza la vida y aumenta la confianza en si mismo. A los 15 se interesa por comprenderse y que lo comprendan los demás, es mas vulnerable a los sentimientos subjetivos de venganza y violencia y empieza a orientarse hacia el futuro , a los 16 es más tolerante, tiene experiencias socializadoras mas amplias, las emociones están bajo control, hay menos angustia y los sentimientos están encubiertos. Aunque Gesell no habla de períodos posteriores, demuestra que el desarrollo sigue”(Horrocks [2001], p.37).

Ya para “1966 Douvan y Adelson distinguen tres estadios en el curso del período adolescente:

Al principio de la adolescencia (11 a 13), la amistad aparece más centrada en las actividades comunes que en la interacción misma, en esta edad, lo que le importa al preadolescente son los gustos parecidos entre el grupo de pares, lo que le importa no es conversar, sino pasar el tiempo con actividades particulares . De los 14 a los 16, los adolescentes insisten en el hecho de que las relaciones amistosas deben basarse en una confianza recíproca, son muy pasionales y dependientes. En estas edades, la amistad es demasiado importante, pues para el sujeto la amistad esta basada en sinceridad, confianza, fidelidad y apoyo, y cuando algún amigo falla en alguna de estas acciones el sujeto se siente defraudado y traicionado, por lo cual le será difícil perdonar, pero lo hará cuando vea objetivamente las cosas y haya desarrollado un mayor juicio para comprender la situación y su enfado. Cabe mencionar que en esta etapa, la amistad parece producirle al sujeto mayor seguridad consigo mismo y con los demás.

A los 17 o más, las relaciones amistosas se hacen menos pasionales, mas independientes y menos obsesionadas por el miedo de ser abandonado o traicionado.

Por su parte Freud, considera cinco etapas: 1ª.-Oral ( primeros meses de vida) el pequeño experimenta satisfacción o insatisfacción por medio de la boca de del proceso de alimentación. 2ª.- Anal (1 a 4 años) Control de detención o eliminación fecal. 3ª.- Fálica (4 – 10) tiene interés por su cuerpo y sus funciones en el aspecto sexual. Aquí encontramos el Complejo de Edipo, en el cual se plantea que el niño siente odio hacia el padre y amor hacia la madre. Y el Complejo de Elektra que se da en la niña , la cual siente amor por el padre y odio y celos por la madre. 4ª.- Latencia , surge cuando el niño renuncia al Edipo y se orienta hacia la realidad, para encontrar un equilibrio de personalidad que permitan afrontar la llegada de la adolescencia con mayor seguridad y equilibrio.

De hecho Freud dice que la pérdida de los lazos emocionales infantiles con los padres, es el proceso de maduración de la adolescencia. Y es que el amor incestuoso que el sujeto llegó a sentir hacia su progenitora ahora lo transfiere hacia sus iguales, es decir, hacia mujeres de su misma edad. Y la 5ª.- Genital: Es el inicio de la pubertad y a su vez de la adolescencia, en donde encontramos una maduración de los órganos sexuales, lo cual produce deseo que a su vez causa una tensión sexual que va a ser resuelta por un objeto de amor, el cual va a producir placer físico y satisfacción emocional al sujeto.

Erikson en sus ocho etapas de desarrollo incluye la etapa de la adolescencia : “identidad frente a confusión”; en la cual plantea que para lograr establecer la identidad es necesario que el sujeto evalúe los recursos y responsabilidades personales y aprender a utilizarlas claramente para que de esta forma pueda saber quién es y que quiere llegar a ser en la edad adulta.

Piaget propuso cuatro etapas del desarrollo cognitivo, la última de éstas, es la etapa de las operaciones formales, la cual inicia en la adolescencia ( 11 años en adelante). Piaget plantea que en esta etapa los individuos tienen una gran capacidad cognitiva, pues tiene un pensamiento más abstracto y lógico, son capaces de resolver problemas, hacer hipótesis, formar sus propias teorías y sacar sus conclusiones, además de pensar y planear su futuro.

Horrocks (2001) promueve que “Sullivan divide a la adolescencia en dos: la temprana y la tardía; en la primera se encuentra la pubertad que es donde hay interés por conocer más a fondo sus genitales como una forma de interacción hacia la intimidad interpersonal física. Y la segunda es el establecimiento de actividades genitales que prefiera.

Havighurst y Angelino: Mencionan que en el período de adolescencia se logran relaciones mas maduras con ambos sexos, a la vez que alcanzan su independencia emocional con los padres, se vuelve competitivo y adquiere valores e ideales en su conducta. Aprende los papeles sexuales adecuados para prepararse para el matrimonio y la vida familiar.

Para Lewin (1890 a 1947) , el concepto de sí mismo es importante en la adolescencia y depende de la imagen corporal.

Para Nicolson (2002) “ La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Es un período de desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo, que si no se trata satisfactoriamente puede llevar a problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta.”

Los autores anteriormente mencionados, coinciden con sus definiciones acerca de la adolescencia, al decir que es un período de cambios tanto físicos como psicológicos.

Por otro lado, es bien sabido, que antes de que se presente la adolescencia en plenitud, se manifiesta la pubertad, la cual hace referencia a la maduración sexual, es decir, la maduración y función de los órganos reproductores, la cual difiere de la adolescencia, ya que esta se refiere a todas las fases de maduración.

Así pues, existen dos tipos de pubertad; una es la pubertad tardía y otra es la pubertad precoz, la primera de éstas se distingue por una cierta inadaptación social del sujeto que genera un sentimiento de rechazado, lo cual le produce un autoconcepto negativo, pero que pasando un poco más de cuatro años este tipo de sujetos se vuelven más abiertos, más flexibles. El segundo de estos tipos se diferencia del anterior porque el sujeto se desarrolla desde temprana edad, lo que le ayuda a tener una mayor seguridad y adaptación, pero con el tiempo se vuelve un sujeto con una mayor seriedad y rigidez.

El hecho de que la pubertad sea tardía o precoz, depende de la herencia, la salud, la nutrición, el tamaño y la estructura corporal.

La transformación corporal que sucede durante la adolescencia incluye el crecimiento del tamaño corporal, tanto exteriores como interiores, ya que se presenta el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, las características sexuales primarias se refiere a los órganos sexuales, este desarrollo se lleva a cabo en “el lóbulo anterior de la glándula pituitaria, la cual produce dos hormonas que se relacionan directamente con el desarrollo de la pubertad. Se trata de la hormona del crecimiento que influye en la determinación del tamaño del individuo, en especial de los miembros, y la hormona gonadotrópica que cuando actúa sobre las gónadas las estimula a una mayor actividad. Las gónadas, glándulas endocrinas o sexuales son en el caso de la mujer ovarios y en el caso de los hombres testículos”.

Una vez desarrollados los ovarios producen células llamadas óvulos, se produce el desarrollo del útero, de las trompas de Falopio y de la vagina y aparece la menstruación.

En las gónadas masculinas o testículos reciben de la hormona gonadotrópica el estímulo para su desarrollo en la pubertad y los testículos producen

espermatozoides necesarias para la reproducción. En las características sexuales secundarias se presentan las características físicas que establecen la diferencia entre el cuerpo femenino y el masculino. en las mujeres por ejemplo existe el crecimiento de senos y de caderas, hay vello púbico, y vello en las axilas, etc. Por su parte en el hombre, existe ensanchamiento de espalda, incremento de vello púbico y axilar, cambio de voz, etc. Estos cambios hacen que cada sujeto vaya adquiriendo la forma que le corresponde a su cuerpo. Cabe mencionar que en la adolescencia hay un crecimiento acelerado que se da con mayor auge en el momento de dormir.

Estas transformaciones anatómicas establecen sin lugar a dudas uno de los eventos más significativos en esta etapa del desarrollo. Dichos cambios físicos provocan un cierto desajuste psicológico, donde, como ya se mencionará más adelante, existe una perturbación de la percepción del cuerpo que provocan en el adolescente cierta vergüenza por su figura, pues tiene la sensación de que lo que le está pasando no es normal, además no le agrada del todo, pues cree que es exagerada su transformación. En el caso de las mujeres se llega a usar ropa holgada, para esconder la forma de su cuerpo en desarrollo.

La adolescencia es un período crítico y complejo, de crecimiento y desarrollo acelerado. Este crecimiento rápido y los cambios físicos extremos que se presentan en el adolescente, le generan cierta angustia e inseguridad, lo cual hace que se sienta incapaz de aceptar rápida y fácilmente su nueva figura, por ello puede ser que el joven actúe con timidez.

Además de los cambios del cuerpo, los jóvenes también experimentan cambios en la piel, sobre todo en la cara y en la espalda. Y son los terribles granos y espinillas que además de ser notorios causan en el adolescente preocupación y enojo, ya que su apariencia en esta etapa es muy importante.

Así pues, el adolescente, responde a un estereotipo de fealdad porque su cuerpo no se conforma a las proporciones adultas, su piel se llena a menudo de erupciones y su cabello aparece en ocasiones duro o grasiento. Lo que causa cierta inseguridad de sí mismo y esto hace que se comporte con torpeza.



Por lo tanto, la adolescencia es una etapa de desarrollo tanto físico como psicológico, en donde el sujeto sufre una serie de transformaciones en su cuerpo, así como también en su forma de pensar, de ser y de actuar, esto es a consecuencia de que el joven que ha dejado de ser niño, ahora busca nuevas experiencias con el fin de crear su propia identidad y autonomía.

Indudablemente, la adolescencia se considera como un período de cambios físicos, los cuales provocan un cambio en la imagen corporal del adolescente, lo que a su vez genera más conciencia de sí mismo. De acuerdo a esto Piers y Harris (1964) comentan que “ el individuo, en las primeras etapas de la adolescencia, es más conciente de sí mismo, su propia imagen se ha hecho más fluctuante e inestable, su autoestima en general, ha disminuído ligeramente, sus actitudes con respecto a diversas características específicas que valora en mucho se convierten en menos positivas y ha llegado a creer que sus padres, sus profesores y los compañeros de su mismo sexo le consideran de un modo menos favorable”(Coleman [1985] p. 70)

En la adolescencia no solamente ocurren las transformaciones físicas, sino también hay transformación cognitiva que causa nuevas y novedosas opiniones y actitudes en relación a la creación de nuevas ideologías. Este desarrollo intelectual que se presenta durante la adolescencia también facilita un concepto más complejo y sofisticado de sí mismo.

En la adolescencia, “el individuo se hace más consciente de sí mismo y más autónomo en sus elecciones. Como consecuencia de ello se opera una especie de desfase en relación con la infancia como si existiera a la vez abstracción (se representa la propia infancia considerándose a sí mismo como perteneciendo a otro nivel de edad) y diferenciación (las identificaciones se operaban durante la infancia y constituían el yo son insuficientes y se busca, entre el grupo de compañeros quizás o entre personas significativas ajenas a la familia, nuevas fuentes de identificación)” (Lephalle, p. 67).

Esta cierta madurez, hace que los jóvenes dominen ciertas tareas evolutivas que el grupo social espera según Havighurst; tales tareas son: “ Establecer relaciones nuevas y más maduras con pares de ambos sexos. Cumplir un rol social masculino o femenino, aceptar la propia constitución física y emplear el cuerpo de manera adecuada, alcanzar la independencia emocional respecto de los padres y otros adultos, convencerse del valor de la independencia económica, elegir una ocupación y prepararse para ella, prepararse para el matrimonio y la vida familiar, desarrollar aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para el ejercicio de los derechos cívicos, desear y lograr una conducta socialmente responsable, procurarse un conjunto de valores y un sistema ético como guía para el comportamiento.” (Hurlock [1973], p. 21)

Cuando estas tareas se llevan a cabo adecuadamente, el sujeto utiliza la experiencia adquirida en un momento posterior a circunstancias parecidas. Igualmente las buenas relaciones sociales le permitirán al sujeto actuar adecuadamente. Por el contrario si estas tareas no son del todo satisfactorias, el sujeto experimentará sentimientos de desdicha e infelicidad cuando se le dificulte o le sea imposible hacer tareas similares posteriormente.

Hay que tener en cuenta que cuando el adolescente se siente infeliz, tiende a reprimir sus emociones y afectos, es intolerante y comúnmente rechaza los consejos que se le dan, se resiste a seguir y respetar las normas sociales en cuanto a la manera de vestir, de comportarse y de hablar, le son desagradables y desesperantes sus pares y familia lo que le genera mal humor, que provoca que las personas lo rechacen y se alejen de él. Aunque el valor de la socialización no se limita a la felicidad ni al auto concepto favorable, influye en el grado de éxito que la persona logra en la vida.

Es decir, si una persona que tiene triunfos sociales, familiares, académicos, deportivos, etc, tendrá hacia si una imagen de capacidad, de logros, de amor y por ende de aceptación, lo cual proyectará a los demás con su actitud agradable que hará que los demás se acerquen al sujeto. Pero si las experiencias del sujeto le parecen frustrantes por que no ha logrado lo que ha querido, entonces puede ser que tenga una imagen hacia sí mismo de incapacidad y fracaso, lo que le generará tener una actitud de enojo, decepción y desilusión, que proyectará con su actitud, lo cual producirá que los demás no se aproximen a él. Pero la tarea principal del adolescente es descubrir quién es, lo que puede alcanzar y sentirse orgulloso de sus logros.

Por otro lado, son tantos los cambios por los que pasa el adolescente que constantemente busca respuesta a una serie de interrogantes que han surgido en su mente, y una incesante preocupación por no saber como controlar los cambios que esta viviendo. Por ello ansía que los adultos respondan a sus cuestiones, pero la mayoría de los jóvenes no se acercan por miedo a ser desacreditados en sus ideas. Tras este hecho lucha día tras día por encontrarse y conocerse a sí mismo. Mediante su autoconocimiento y la aceptación por parte de los demás, el joven podrá ir eliminando sus inquietudes y ser capaz de orientar su conducta adecuadamente.

El adolescente empieza a darse cuenta de su nuevo cuerpo, un cuerpo mas desarrollado, y grande, desea adaptarse a su nuevo yo, pero le es imposible, porque los cambios son tan bruscos y rápidos que no los puede hacer del todo conscientes, pues para el sujeto estos cambios son una anormalidad corporal a menudo no justificada y por ello le es difícil aceptar sus cambios, además de ir acompañada de confusión e incertidumbre; no cesa de estar tenso y nervioso, los adultos lo consideran habitualmente carente de madurez.

Para que el adolescente pueda adaptarse a esta etapa, es necesario que el joven se de cuentas de lo que le está pasando, de cómo y cuándo están surgiendo esos cambios y contemplarse a si mismo por largo tiempo, puede ser a través del espejo donde observe y examine cada parte de su cuerpo con detenimiento, esto le ayudará a conocerse mejor.

Aunque cabe mencionar que al mirarse al espejo le vendrán a la mente una serie de incógnitas que pueden provocar en el adolescente cierta incomodidad, incertidumbre, angustia o malestar al no poder resolverlas.

Por ello es necesario que haya una buena comunicación entre padres e hijos a fin de que el joven adolescente tenga la suficiente confianza en los padres para poder aclarar esas inquietudes que le causan tanta ansiedad.

En esta etapa el adolescente cuenta con un nuevo repertorio de conocimientos, pues tiene la capacidad de reflexionar y razonar acerca de lo que hace o dice, lo que da por resultado que sea más consciente de sí mismo.

El adolescente en esta etapa, necesita tomar sus propias decisiones, aunque se equivoque, porque necesita afirmar que tales decisiones son sólo suyas y de nadie más. Quiere sentir que tiene la posibilidad de equivocarse sin que nadie intervenga. Puede ser que estas actitudes se tomen como signo de rebeldía, la cual es un signo de crecimiento y un deseo de autonomía y de la búsqueda de su propia identidad.

Tiende a fantasear respecto a lo que quiere hacer, como lo quiere hacer y que quiere ser. Por ejemplo, imagina historias donde él es el protagonista y el héroe. De igual forma puede ser que se quede viendo por instantes al vacío, pensando tal vez en lo que está viviendo. Pues la mente es incansable, pues transforma, reflexiona y medita los acontecimientos.

Tal parece que en la adolescencia los jóvenes se desconectan de su realidad, pues se vuelven idealistas tal vez a causa de su inexperiencia ante la nueva etapa por la que está pasando. Por ello Adelson (1975) define el idealismo” por medio de la ingenuidad que se opone al realismo o al cinismo (por el hecho de que el sujeto parece ignorar la complejidad de los problemas) y el optimismo( que consiste en pensar que las cosas van a ir cada vez mejor y que la sociedades son perfectibles)”(Laphalle. 162)

De acuerdo a esto se podría decir, que el adolescente pasa de un moralismo ingenuo o a una forma infantil pues dejan de actuar como lo hacían antes para fantasear su cambio de vida.

Por otro lado, el joven siente la necesidad de alejarse del ambiente habitual, especialmente el del hogar, con el propósito de encontrarse a sí mismo. Pues la soledad muchas veces es necesaria para autoconocerse.

Esta etapa es también un cambio en el estado de ánimo, ya que es muy variable, puede irritarse fácilmente y no aceptar las críticas y bromas de los demás, pues lo toman como una agresión hacia su persona. Puede también estar triste o enojado en la mañana y en la tarde muy feliz sin razón aparente. Igualmente hay una transformación en los hábitos que había adquirido durante la infancia, como son los horarios de dormir, de despertarse, de comer, el baño, el aseo personal, entre otras cosas.

Por ello “al adolescente se le ha descrito como una persona emocional, sumamente voluble y egocéntrica, que tiene poco contacto con la realidad y es incapaz de la autocrítica”(Horrocks, 2001, p. 21)

La adolescencia es una época de nuevas actitudes e ideales que ayudan a moldear la personalidad del adolescente. Su nueva realidad le parece atractiva pues tiene el deseo de ser libre e independiente de los padres, para poder experimentar las cosas que le gustan y le llaman la atención sin ser criticado o señalado por los padres.

Es un infinito deseo por conocer lo desconocido y vivirlo como una aventura, que a veces suele ser divertida y agradable y otras veces suele ser lo contrario, pero que finalmente es necesaria para la formación y desarrollo de su personalidad. A la cual Sherman (1999) define como un patrón organizado de comportamientos y rasgos que caracterizan la forma en que un individuo se relaciona con el mundo.

La personalidad de un individuo esta formado por rasgos que representan patrones perdurables para percibir, relacionarse y pensar acerca del entorno y uno mismo. Normalmente se tiene una forma consistente de relacionarse con el mundo, con los demás y con uno mismo”(Sherman (1999), p. 58)

Para Corral (2003) “La adolescencia supone una remodelación del yo. Esta se va realizando en un doble impulso, que se da como una incomoda tensión. 1) Impulso de expansión hacia el mundo externo e 2) Impulso de repliegue hacia uno mismo.

La primera se refiere a las conductas atrevidas, el adolescente busca las cosas que son de riesgo, con la convicción de descargar su agresividad constantemente. y atracción hacia los cuerpos del sexo opuesto. La segunda es en la cual el adolescente se mira a sí mismo y toma conciencia de los cambios por los que esta pasando, además de incrementar la reflexión sobre su propia conducta que ahora es un poco más pasiva”.

El mundo de la adolescencia, es por tanto, un mundo donde se está forjando todo, desde la nueva configuración del cuerpo y la aparición de los caracteres sexuales, como la transformación de la voz, hasta la afirmación del carácter y la confianza en uno mismo. Es un periodo durante el cual el sujeto necesita mayor apoyo y comprensión por parte del adulto.

Es preciso que el adolescente se de cuenta de que es una persona valiosa, querida y reconocida en la familia y en las amistades, que puede lograr hacer las cosas que desea con esfuerzo y dedicación, ya que de lo contrario convertirá su existencia en una terrible frustración, llena de descontentos, de metas no cumplidas, miedos, inseguridades y de una infelicidad que no lo dejará vivir feliz.

Por otro lado, el adolescente se preocupa con problemas concernientes a su hogar, a la escuela, al estado físico, a la apariencia, a las emociones, a la adaptación, a la vocación, a los valores, alcanzar mayor grado de independencia, a ser mal comprendido o juzgado según estereotipos desfavorables.

Pero a pesar de estos conflictos causados por las transformaciones por las que pasa, el adolescente debe de disfrutar su juventud, de vivir el presente y no en el pasado ni en el futuro, disfrutar cada instante de su existencia sin mirar atrás, sin tener miedos, odios, ni frustraciones. Hacer lo que desea hacer, pero siempre conciente de las consecuencia y siendo responsable de sus acciones.

Por lo tanto, a medida que avanza la adolescencia, el sujeto se hace cada vez más estable, lo cual le posibilita a una mayor adaptación personal y social. Se siente más feliz y más libre de tensiones emocionales.

Convertirse en adulto trae consigo, más responsabilidades , se requiere también de un cambio en las maneras habituales de pensar, de sentir y de actuar que implica una alteración psíquica.

## **1.2. ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL:**

“La llegada a la adolescencia supone una importante serie de cambios biológicos, cognitivos y afectivos que trastocan el panorama familiar. Pues los cambios hormonales llevan a cambios en el estado de ánimo además de que el cambio del aspecto físico lleva a menudo a introducir cambios en la expresión de la afectividad entre los padres e hijos, generalmente en forma de evitación del contacto físico . En los cambios cognitivos es capaz de evaluar la realidad y ser mas razonable en lo que hace y dice” ( Corral [2003], p. 133).

El entorno familiar es un sostén indispensable para el adolescente, ya que la composición y el funcionamiento de éste, puede causar al joven un cierto equilibrio o desequilibrio emocional. Ya que, una buena dinámica familiar ayuda al adolescente a desarrollar su independencia, y así adquirir seguridad y confianza en sí mismo. Ya que de no ser así, el chico puede volverse inseguro y dependiente de los demás.

Pero en esta etapa, la mayoría de los adolescentes desean “independencia, experiencias que no interesan que sean del conocimiento o aprobación de la familia y una necesidad creciente de hacer valer sus derechos.

El yo en desarrollo se ha hecho más complejo, más incierto, más inseguro y esta empezando a enfrentarse a las realidades de un mundo dominado por los extraños. La opinión familiar ya no es el criterio para calificar lo bueno o lo malo. (Sherif [1970], p. 34)

Se habla de la importancia de la familia en la adolescencia, porque es aquí donde existe un moldeamiento de conductas disciplinarias y afectivas, que son determinantes en la forma de ser, actuar y pensar del sujeto. Pues el hogar es el centro del aprendizaje por medio del cual se desarrolla la moral y las aptitudes sociales, así como la aceptación de reglas y valores familiares y sociales. Por lo cual, según Kohlberg (1966), distinguió tres grandes niveles de desarrollo moral, subdividiendo cada uno de ellos en dos estadios:

\* “Nivel de moralidad pre-convencional: en este nivel, el control de la conducta es exterior del sujeto. Las acciones son consideradas buenas o malas según criterios prácticos y no en relación a unos valores abstractos. Estadio (1) Los sujetos se refieren a las consecuencias de la acción (premio /castigo) o por comodidad, se forman a juicios de personas consideradas poderosas o prestigiosas. Estadio (2) Los sujetos pueden ser conscientes del relativismo de los puntos de vista.



\* “ Nivel de la moralidad convencional: Supone una representación de los valores y de las expectativas del grupo social o de la familia. El sujeto considera normal y moral conformarse estas expectativas y respetar el orden convencional. Estadío (3) El sujeto considera que actúa bien si es amable, si ayuda a los demás y estos lo aprueban. Existe entonces conformidad con los estereotipos. Estadío (4) Las reglas sociales y las convenciones son aceptadas incondicionalmente. Hay que hacer lo que se debe hacer y la moralidad del “orden social” prima sobre las demás consideraciones.

\* “Nivel de la moralidad post- convencional: Consiste en desprenderse de un orden social concebido como prescriptivo para pasar a considerar el relativismo de los valores. Estadío (5) Hay toma de conciencia del hecho de que las reglas morales dependen del acuerdo de los miembros del grupo social. Estadío (6) Existe la elaboración de principios éticos universales, por ejemplo: el respeto y el derecho a la vida”.( Lephalle, p. 32, 33)

Así pues Hurlock (1973) opina que “los principales cimientos de los códigos morales se echan en el hogar. La conciencia supone un sentido de lo que es correcto o incorrecto en los actos del sujeto”.

En esta etapa tienen que seguir las reglas que les asignan los padres, esto evita que no haya una autonomía total como lo desea el joven. Tal vez esta sea una de las razones de la rebeldía de los adolescentes.

Muchas veces, los adolescentes se salen de cauce y hacen lo contrario de lo que se les dice que hagan y frecuentemente se niegan a escuchar el razonamiento adulto y sostienen que los mayores no lo comprenden o que son anticuados en sus ideas. A causa de esta mala relación familiar la amistad en esta etapa se vuelve esencial y es muy estrecha, se basa en la lealtad, lo cual produce ciertos conflictos con los padres, ya que al no seguir las reglas que estos le imponen, sienten una gran impotencia y coraje porque su hijo a dejado de ser el niño bueno y obediente para convertirse en un muchacho rebelde y desafiante.

Con la actitud desafiante de los adolescentes y el coraje de los padres se producen problemas entre ellos. Pues los padres para sentir que aún tienen el control sobre los hijos, le quitan la posibilidad de socializar con otras personas evitando que se reúna con sus compañeros y a su vez evite aprender a adaptarse en distintos ámbitos pues el grupo enseña actitudes y conductas sociables. Por ejemplo; interactuar y llevarse bien con otros, escuchar a los demás, respetar sus puntos de vista, etc. Las conductas desafiantes suceden cuando las ideas de los padres y de los pares son muy diferentes, por lo cual el adolescente se inclina y acepta las ideas y normas de los pares y rechaza la de los padres.

Por otro lado, la actitud de indiferencia que pueden tomar en un momento dado los padres, no es la más adecuada ya que el adolescente no busca la indiferencia, sino al contrario, desea ser aceptado tal como es, con sus defectos y virtudes, y tener una familia estable, la cual le brinde cuidados, confianza, cariño, seguridad y comprensión. Pues la seguridad se va formando en la adolescencia cuando existe confianza y cordialidad entre él y las personas que lo rodean.

Igualmente es importante que el sujeto tenga una infancia óptima, en la cual haya vivido relaciones estrechas llenas de cariño y comprensión con sus padres, ya que esto es un factor primordial en cuanto a su bienestar psicológico; ya que la familia es la fuente principal de afecto y seguridad y en la medida en la que el sujeto se sienta querido, protegido y aceptado, desarrollara mejor su papel de adolescente.

Por lo tanto, la familia debe de ser la principal fuente de confianza, por ello hay que tener en cuenta dos factores muy importantes que influyen en el equilibrio emocional del adolescente, estos son: la aceptación, y el rechazo de los padres.

La primera es indispensable para que el joven se sienta querido y apoyado en cualquier circunstancia, esto causa que el joven adopte una actitud de seguridad, autonomía, y confianza en sí mismo y en lo que hace. Es más extrovertido y sociable, tiende a ser más responsable y a tomar sus propias decisiones sin que sus padres u otras personas le digan que hacer. Los padres le dan la suficiente libertad para explorar el mundo adulto con la seguridad de que si los necesita puede recurrir a ellos.

Cuando los padres rechazan al chico, el sujeto llega a ser tímido, poco sociable, inseguro y estar insatisfecho con lo que es y con lo que hace. Tiene necesidad de aceptación por la familia y pares, por lo que pueden dejarse influenciar o manipular por estos últimos.

La falta de unión familiar, la falta de atención de los padres y el rechazo son factores que pueden llegar a causar ansiedad, depresión y baja autoestima en el adolescente. En la relación con los padres estos adolescentes suelen tener intensas necesidades de dependencia.

Por otro lado, puede ser que a veces el chico tenga la sensación de que a nadie le importa y hace todo lo posible por cambiar la dinámica familiar, usándose a sí mismo como instrumento, es decir, adquiere nuevas formas de conducta que llamen la atención de los padres, ya sea por preocupación o por enojo. Pues lo único que le interesa es alcanzar su objetivo, el cual consiste en disminuir o terminar con la falta de atención e indiferencia que existe dentro del ambiente familiar. Tales conductas pueden llegar a ser muy dañinas para la salud física y mental del sujeto, tal es el caso de los trastornos alimenticios de los cuales se hablará más adelante, en el capítulo tercero.

Según Baldwin (1945) hay tres tipos de conducta paterna:

- a) Padre Rechazante, el cual es hostil y distante en la relación con sus hijos. Existen constantes conflictos y peleas, por lo cual es notable que carecen de relaciones sociales afectuosas, puede ser que para evadirse de su realidad se refugien en conductas autodestructivas como la adicción alguna droga. También se puede dar , que tenga relaciones destructivas, ya que el sujeto puede llegar a ser violento física y/o psicológicamente con su pareja como forma de descarga emocional o el seguimiento de un patrón familiar.
  
- b) Padre Democrático, en donde el padre da información a fin de que el niño pueda tomar sus propias decisiones, consciente de las consecuencias y alternativas. En estos casos existe libertad de expresión y autonomía , acompañada del apoyo de los padres, es aquí donde el joven tiene la posibilidad de decidir siendo responsable de las consecuencias que se pueden generar con sus acciones.
  
- c) Padre Casual, su conducta no es de aceptación ni de rechazo, es suave en las relaciones emocionales con sus hijos. Es decir, es una relación donde existe cierta indiferencia y desinterés por lo que hagan o dejen de hacer los chicos. Se tiene en cuenta que comúnmente hay una pérdida de comunicación entre los miembros de la familia, aunque existen contactos interpersonales superficiales, no son suficientes para poder interactuar.

En ocasiones, “el problema es que la familia es sólo un conjunto de individuos que viven en la misma casa, pero cada cual tiene sus propias actividades y casi no hay interacción entre sus miembros” ( Tamayo [2000] p. 152).

Por otro lado existen los padres sobreprotectores, en este caso, los padres son los que toman las decisiones por el chico, y éstos a su vez hacen lo que les dicen sus progenitores y es que con esta situación, los muchachos terminan por volverse dependientes de los padres, pues frecuentemente para hacer algo tienen que consultarlo primero con ellos y es así como el adolescente se va formando un sentimiento de inseguridad.

El hecho de que los padres tengan esta actitud con sus hijos pueden hacer desalentar o prohibir relaciones fuera de la familia, es posible que la orillen a elegir entre ellos o sus iguales y al elegir a sus pares, los padres pueden mostrar enojo o desilusión ante los intentos del adolescente por sus intentos de separarse. La ansiedad y el temor que de por sí siente el chico, respecto a la separación en este caso, se intensifica por su miedo a disgustar a sus padres.

Elder (1963), a su vez, define tres tipos de control parental: “Un control autocrático, por el que los padres deciden lo que debe hacer el adolescente. Un control democrático, en el que los adolescentes participan en la elaboración de decisiones, pero no son ellos quienes tienen la última palabra. Y un control permisivo en el que el adolescente decide por sí mismo todo lo que a él concierne.”(Lephalle, p. 201)

De acuerdo a este hecho, cuando el adolescente tiene confianza en su aptitud para efectuar elecciones apropiadas, teniendo en cuenta o no la opinión de otros, esto es más frecuente que se de en aquellos adolescentes cuyos padres son democráticos y menos frecuente cuando el control es permisivo. Sea cual sea el tipo de control, el desarrollo se facilita cuando los padres explican su actitud.

A esto, se puede decir que “Los padres pueden ser afectuosos o indiferentes, tranquilos o nerviosos, rígidos o flexibles , comprometidos o desinteresados. Sin embargo sus comportamientos tienen dos dimensiones de gran importancia : amor - hostilidad, aceptación- rechazo”( Conger (1979), p. 47)

Ante cualquier situación paternal , debe efectuarse una evolución psicológica a nivel de los padres que se asemeje al proceso duelo de la dependencia infantil y el reconocimiento de la necesidad de autonomía.

Definitivamente, el clima psicológico del hogar afecta su ajuste personal y social del adolescente, directamente, por su influencia sobre su patrón de conducta e indirectamente por el resultado que tiene sobre sus actitudes.

Pero a pesar de todo, la familia del adolescente le ayuda a satisfacer sus necesidades personales, pues es aquí donde se le enseña los modelos o estereotipos del comportamiento y lo prepara para que se comporte como adulto. La familia ubica al chico hacia una sociedad más amplia, es el agente de socialización principal a partir del cual el adolescente obtiene su estilo de vida.

Por otro lado, puede ser que se aísle de la familia y que se apegue a los amigos, pues con ellos tiene más cosas en común empezando por la edad y las cosas que les interesan, pues tienen la necesidad de compartir sus ideas, sentimientos y emociones con alguien que lo comprenda, pues la amistad es necesaria, para interactuar, intercambiar y valorizar las experiencias.

La interacción entre el adolescente y sus iguales, es para liberarse de algún modo del círculo familiar, creando un medio ambiente con el que pueda compartir y expresar su forma de pensar y de sentir, hablando el mismo lenguaje y apoyándose recíprocamente. Es en el grupo de amigos donde los intereses son muy parecidos. Así pues, la amistad es como una nueva vida social, ya que es en esta etapa en donde aumenta la sociabilidad entre los sujetos.

Los adolescentes más afectivos y adaptados más rápidamente a los cambios en esta etapa, buscan y eligen amistades y diversiones, las cuales son un soporte social necesario para ellos. Más aún si el ambiente familiar es frágil y poco afectivo.

La mayoría de los adolescentes se inclinan más hacia los grupos cada vez más numerosos y accesibles, afirmando su personalidad que aún es indecisa a través de la adhesión a las normas colectivas, las cuales acepta fácilmente.

En la sociedad se considera al adolescente como un el joven que empieza a ser adulto, esto es, que lucha por buscar su independencia y autonomía, dejando de ser el niño que dependía de sus padres. Dicha sociedad influye en las conductas del chico en gran medida, ya que los jóvenes hacen suyos ciertos comportamientos y actitudes que les llaman la atención aunque a veces solo lo hacen por moda o para ser o sentirse aceptados por los demás y no precisamente porque les guste, pues aún están en busca de su identidad.

Pero para encontrar su propia identidad, primero debe de enfrentarse a la problemática de la individualidad entre los adolescentes el cual puede situarse en cuatro niveles de análisis. “1- indiferenciado- se refiere a lo vivido. 2- descriptivo- cómo se percibe el sujeto a sí mismo y cómo se cree percibido por los demás. 3- evaluativo- la noción de la autoestima. 4- integrativo- se refiere al concepto de identidad” (Lephalle, p. 68).

Cuando el adolescente esta en busca de su identidad se vuelve más sensible a ser influenciado por modas y actitudes que tiene el grupo de pares, para de alguna forma pertenecer a un grupo en particular, pues percibe lo que la sociedad considera como ideal, es decir, adquirirá los valores de la sociedad en la que vive y se desarrolla, considerando al sujeto con una conducta normal, que se adapta a su ambiente y sus acciones son aceptadas socialmente.

A causa de esto, las actitudes adolescentes se basan frecuentemente de estereotipos ya establecidos socialmente, por ejemplo; la apariencia y los modos de actuar y ser, lo cual le permite al sujeto a conducirse de acuerdo a las expectativas sociales. De alguna forma la socialización ayuda al joven a aprender las normas, hábitos y costumbres del grupo.

Y es que “los estereotipos son un fenómeno cultural, dado que son una propiedad, característica de las personas que comparten una cultura. Los hombres hacen tres cosas al estereotipar: (1) identifican una categoría de personas, (2) concuerdan en atribuir un conjunto de rasgos o características a la categoría de personas y (3) atribuyen las características a cualquier persona que pertenezca a la categoría. ( Secord [1981], p. 20, 21)

Cabe mencionar que “el punto de vista social sobre la figura humana es importante, hoy nadie esta contento con su figura, están perfectamente delimitados términos como obesidad y delgadez”.

Por este motivo, “Vivimos en una sociedad cada vez más competitiva, en la que lo importante no es conseguir algo, sino conseguir más que el otro, todo el mundo compite entre sí, pues las adolescentes compiten por estar más delgadas como signo de prestigio y estética, del control sobre su cuerpo que quiere reflejar”(Chinchilla. [2003])

Pues de acuerdo a los estereotipos de la sociedad, el adolescente, sabe que la apariencia física afecta la aceptación social, un aspecto físico que se juzgue de modo desfavorable hará que el adolescente se sienta socialmente inseguro, lo cual conduce a conflictos consigo mismo y con los demás. Por ejemplo; cuando el cuerpo produce una imagen desfavorable , esta expuesto a la discriminación, el rechazo del otro sexo y a veces es tratado con hostilidad.

Lo que causa en el sujeto una inestabilidad emocional. Se sienten angustiados por su falta de adaptación física y social, lo que incita al sujeto a encerrarse en si mismo, pues evita contactos sociales refugiándose en algún lugar solitario o se entrega a una actividad especifica en las cuales no hay relaciones sociales. Por el contrario, cuando el adolescente se muestra con una apariencia agradable , es bien aceptado por los iguales, lo que ocasiona una actitud de convivencia favorable, se siente satisfecho y feliz con sí mismo y con los que lo rodean.

No olvidemos que la cultura atribuye prestigio a la aceptación y a la popularidad, por lo cual, el hecho de tener amigos en esta etapa hace que el adolescente sea mas seguro de sí mismo y más sociable, capaz de expresar sus emociones, temores, disgustos, preocupaciones, dudas, etc. Igualmente, ayuda a desarrollar aptitudes que le ayudarán al adolescente a adecuarse socialmente, lo que incrementara la aceptación de pares y su independencia.



Por el contrario, si el joven carece de amistades piensa que es un fracasado e inadaptado, tiene inseguridades y sentimientos de inferioridad, lo que trae como consecuencia la formación de un autoconcepto negativo, que posteriormente traerá más y peores consecuencias mentales, mas aun si se le agrega sentimientos de soledad.

Todo esto traerá como consecuencia que el sujeto se sienta inseguro y desequilibrado emocionalmente, lo que provocará que al sujeto se le dificulte la adaptación a cualquier grupo social. Ya que al no sentirse admitido, desarrollará una actitud pesimista hacia sí mismo y hacia la vida, se aislara del grupo y a su vez de las actividades sociales de las cuales no podrá experimentar las diversiones y pasatiempos de esa edad, aparte de que no podrá desarrollar la suficiente percepción social que le permita comprender y escuchar los sentimientos y actitudes de sus pares. Esto hace que no tenga autoconfianza y se vuelva demasiado sensible ante el rechazo de sus compañeros y la soledad que lo embarga. Esta inadaptación establecida en la adolescencia, tal vez determine su poco nivel de socialización el resto de su vida.

Como es bien sabido, el adolescente frecuentemente desea obtener la aprobación de los demás, así pues, los factores que influyen en el grado de aceptación del individuo pueden ser; las primeras impresiones al verte o al tratarte(cómo eres, como piensas, como te expresas, etc), la atracción de la apariencia (la complexión, los ojos, la piel,etc), la participación social (cuanto y de que forma interactúas con los demás), facilidad para conversar ( si tu conversación es interesante, amena o divertida), la aceptación de los valores e intereses del grupo ( si tienen cosas en común), entre otras.

Puede ser que las acciones de los individuos sean estrategias para ser aceptado, elogiado y reconocido por la sociedad. Por lo cual se hace cualquier cosa para causar una impresión positiva a los demás.

Por ello se recurre a cosméticos novedosos, ropa moderna, peinados a la moda y programas de dietas, ya que como se mencionara en capítulos posteriores, la preocupación por la imagen en esta edad define una gran parte del comportamiento del adolescente. Posteriormente se observa el comportamiento y las expectativas de los demás y de acuerdo a ello moldeamos nuestro comportamiento a manera de que se apruebe socialmente.

Hay que tener en cuenta que existen distintos tipos de aceptación y rechazo social, en primera instancia se encuentran los populares, los cuales son admirados por sus iguales, otros son los aceptados, que cuentan con varios amigos y siguen las normas establecidas por el grupo. por otro lado están los aislados, los cuales carecen de amistades, lo cual les genera ansiedad y sentimientos de soledad que trae por consecuencia pensamientos negativos, como la idea de que sus iguales no lo quieren y no les interesa contar con su amistad.

Se siente con poca valía. Igualmente están los marginados que son los que no pueden tener ninguna posibilidad de ser aceptado por el grupo, ya sea por sus actitudes, ideas o afectos.

También están los trepadores, los cuales utilizan a grupos pequeños, en los cuales no esta satisfecho, para acercarse poco a poco a grupos más grandes aprendiendo e imitando conductas e ideas que este grupo tiene, con la finalidad de pertenecer a este grupo. Por último se encuentran los ignorados, que pasan desapercibidos por la mayoría de sus compañeros.

Así como hay distintos tipos de aceptación y rechazo social, también hay diferentes tipos de grupos, los cuales se diferencian entre si de acuerdo al tipo características del comportamiento, sentimientos y actitudes de los individuos, estos se dividen en: Social, Asocial o Antisocial. Usualmente, los adolescentes ocultan sentimientos asociales, actuando de manera “adecuada” o aceptable, para no ser rechazado por la sociedad.

Las diferencias entre estos tres tipos de conductas son por ejemplo, que el individuo social, tiende a comportarse de acuerdo a las expectativas del grupo, acepta sus reglas e interactúa constructivamente con el grupo, a manera de llevar a cabo actitudes aprobadas socialmente. El sujeto asocial, es aquel que no cubre con lo dicho anteriormente, es lo opuesto al social. Y el antisocial, es el que no está de acuerdo a las normas sociales aunque las conozca y sea consciente de ello.

Así pues, "Robert y Lascoumes, en 1974 consideran que existen agrupamientos de la adolescencia, en primer lugar "los grupos de base institucional, el cual es el grupo escolar. "los grupos espontáneos- son un grupo de 4 o 5 compañeros y es homogéneo. "casi-grupos- personas con ligeras interacciones entre los individuos. " Las bandas- grupos espontáneos, más específico y más estructurado que las anteriores, algunos pueden cometer actos delictivos."(Laphalle, p . 117)

Por lo tanto; Horrochs y Benimoff ; resumieron al grupo de pares como " el mundo real del adolescencia, en tanto le proporciona un escenario sobre el cual se prueba a sí mismo y a los demás. Es aquí donde continúa formulando y revisando su concepto de sí mismo, es aquí donde es evaluado por otros que presumiblemente son iguales. El grupo de pares constituye el principal desahogo recreativo en esta edad, por ello, parecería de vital importancia para el adolescente, que su grupo contenga cierto número de amigos que lo acepten y de quienes pueda depender.(Hurlock [1973], p. 130)

En esta etapa se presenta el interés del rol, es decir, llevar a cabo actitudes o conductas que hagan válido su status social, el cual es determinado también por los miembros del grupo.

Existe un conflicto de roles que suelen ser en cierta parte contradictorios, ya que ante los padres, el sujeto es obediente y en cierta forma dependiente, y con los amigos suele ser independiente y tener iniciativa propia.

En los roles de hijo, el sujeto se siente confundido, ya que los padres en algunas circunstancias le exigen sumisión, obediencia y en otras le piden madurez en sus acciones. Es decir, se considerará al adolescente como un adulto que tiene que dar pruebas de responsabilidad, otras se limitará su independencia o se le considerará incapaz para tomar decisiones. Es decir, que la adolescencia es un período durante el cual se producen cambios importantes a nivel de los roles que progresivamente deben de ir modificando .

El adolescente, se siente exasperado y confundido cuando se le dice eres lo bastante grande como para saberlo y debes asumir responsabilidades y tomar decisiones, después se le trata como un niño del que se espera obediencia; conforme el adolescente crece se modifican los roles a nuevos papeles.

Finalmente, nuestra sociedad considera que un sujeto a llegado a la madurez cuando: “ desarrolla valores independientes, libres de las demandas de los padres, llegar a tener la capacidad de ser independiente de los aspectos económico, psicológico y social, da los primeros pasos para elegir una profesión y un trabajo, decide que tipo de estrado civil quiere tener en la vida y esta capacitado para enfrentar conflictos y puede trabajar bajo presión.”(Weiss [1999], p. 14.)

### **1.3. ANTECEDENTES**

De acuerdo a algunas investigaciones que se han hecho sobre adolescencia, se pueden mencionar algunas; como por ejemplo: Jiménez Ramírez Raquel (1997), en su investigación acerca de la “influencia que los medios de comunicación masiva tienen en la identidad, autoconcepto y autoestima” concluye la adolescencia es un proceso donde el joven busca una nueva identidad y por lo mismo explora modelos con los cuales identificarse.

Indica que en esta etapa cuenta con ciertas características propias, como es la rebeldía, el idealismo, la inseguridad, el deseo de ser independiente, entre otras. Tales características reflejan la necesidad del adolescente de ser aceptado, de desarrollar sus capacidades intelectuales y expresar las afectivas, las cuales permiten que el joven tome conciencia de si mismo y adquiera mayor capacidad de adaptación.

Por lo tanto, Jiménez, finaliza mencionando que es fundamental el apoyo que pueda brindarse al adolescente, haciendo a un lado los prejuicios y estereotipos, muchas veces equivocados acerca de ellos y poniendo mayor interés en su desarrollo como individuos.

Por su parte Rojas López (1994) en su investigación “ el grupo operativo como técnica para la investigación de la adolescencia” concluye que en dicha técnica se observó que el grupo es el lugar adecuado para que el joven pueda volcar sus afectos y comunicar lo vivido, además de permitir visualizar dinámicas y formas de reacción a diversas problemáticas.

Observó también que el grupo fortalece al adolescente en su sentimiento de inseguridad, brindándole confianza y apoyo cuando es necesario.

Por su parte García Dagio (2004) en su estudio “figura paterna, autoconcepto y la motivación al logro en adolescentes mexicanos”, concluye que de acuerdo a su investigación se pudo constatar el grado de importancia que tiene las familia, ya que su función principal es dar a sus integrantes, la seguridad que les permita un equilibrio para desenvolverse eficazmente en el mundo que les espera dentro y fuera del hogar.

Menciona que la presencia de ambos padres es necesaria desde el inicio de la de la vida del niño para que su desarrollo físico, emocional y social lleguen a un termino satisfactorio.

García observo en su investigación que la función del padre no es desempeñada de manera adecuada, aunque el padre este presente, no transmite el afecto, los valores, las normas, y límites que ayuden al desarrollo óptimo de la personalidad del adolescente.

Por otro lado García Dagio (2004) en su investigación “figura paterna, autoconcepto y orientación al logro en adolescentes mexicanos” concluye diciendo que de acuerdo a los datos obtenidos pudo observar que los adolescentes independientemente de tener padre o no, se perciben con características positivas que les permiten comunicarse con su medio social, las cuales son; alegres, divertidas, simpáticas y bromistas.

También observó que a mayor percepción de estas características positivas que se atribuyen los adolescentes a sí mismos, existe una mayor tendencia a percibirse realizados, seguros y a experimentar sentimientos positivos interindividuales, como el ser; romántico, tierno, afectuoso, detallista y amoroso.

Indica que existen ciertas características que se presentaron en los adolescentes, en los que si influyo la ausencia o presencia paterna, ya que se observo que los adolescentes con presencia del padre suelen ser mas honestos y sinceros que los que no tienen papá, de igual manera son más flexibles de enfrentar relaciones interpersonales y problemas, pues son más tranquilos, tolerantes y pacíficos que los que no cuentan con una figura paterna. Así mismo los sujetos que no tienen papá, se observaron características negativas teniendo conductas conflictivas, temperamentales, criticonas y enojonas. De igual manera tienden a sentirse ineptos, frustrados y pesimistas.

En general García Dagio concluye que de acuerdo a los resultados, la percepción de comunicación y aceptación que perciben de ambos padres y el apoyo del padre se relaciona con las dimensiones del autoconcepto.

## **CAPITULO II. AUTOCONCEPTO**

### **2.1. DEFINICIÓN**

Antes de dar una definición concreta acerca del autoconcepto, cabría hacer una pequeña reseña histórica acerca de éste concepto.

Así pues, uno de los primeros psicólogos quien definió el autoconcepto fue William James (1890), lo determinó como la suma total de todo aquello que el sujeto puede llamar suyo, adquirido por medio de la experiencia para lograr una adaptación al medio. Es decir, el autoconcepto se va formando con las percepciones que otros tienen acerca de la persona.

Por otra parte, para James, el self, se divide en; mi material, que representa el cuerpo del sujeto y su familia, el mi social, que se refiere a las opiniones que los demás tienen de él y por último el mi espiritual, que significa las habilidades y emociones que la persona percibe de sí misma (Monroy [1987]).

Taylor (1955) “ argumenta que el autoconcepto incluye una entidad variable que se encuentra durante toda la vida en constante transformación y se va desarrollando con las concepciones que tienen los demás acerca de él y a la vez va asimilando todos los valores que constituyen el medio ambiente social como una verdadera experiencia de conocimiento” (Solís [1991], p. 83).

Por otra parte Krauss (1965), lo define como “las representaciones simbólicas que una persona se forma de sus distintas características físicas, biológicas, psicológicas, éticas y sociales, y que además es la organización de las cualidades (los rasgos que el individuo podía expresar por medio de adjetivos y roles que él mismo adopta), que la persona se atribuye a sí misma” (Oñate [1989], p. 27).

Rogers (1976), considera al autoconcepto como “una configuración organizada de percepciones acerca de sí mismo, que son parcialmente conscientes; esta compuesto de percepciones de las propias características y habilidades, los conceptos de si mismo en relación con los otros y el medio ambiente” ( Monroy [1987], p. 32).

Por su parte Gondra (1981) considera al autoconcepto como “una configuración organizada, y contiene todas aquellas percepciones relativas a uno mismo, las relativas a su relación con los demás y los valores y objetivos de la persona” (Oñate [1989], p. 35).

Tamayo (1982) señala que el autoconcepto “es un proceso psicológico cuyos contenidos y dinamismos son determinados socialmente; comprende el conjunto de percepciones, sentimientos, imágenes, autoatribuciones y juicios de valor referentes a uno mismo” (Solís [1991], p. 74).

Por otra parte, para dar la definición de este concepto es preciso saber como se va formando, por ello; el autoconcepto se va creando desde que somos pequeños, ya que desde niños aprenden a verse a sí mismos, observando como otras personas reaccionan hacia él, formando así las primeras bases de su autoconcepto.

Por lo tanto, el autoconcepto es un factor determinante en la conducta del hombre. Es importante señalar, que el autoconcepto, se debe de desarrollar en condiciones favorables, es decir, en una familia unida, en donde el sujeto interaccione con sus padres, ya que la familia, es la base primordial de afecto, seguridad, aceptación y comprensión, pues en la medida en la que el individuo se sienta querido y apoyado, aumentará el nivel de su autoconcepto .



Cabe mencionar que hay dos tipos de autoconcepto:

- 1) Independiente: “ la identidad es personal, definida por rasgos y metas individuales, lo que le importa, es uno mismo, el logro y la satisfacción personal, mis derechos y mis libertades. se desaprueba la conformidad, su lema es “se sincero contigo mismo”.
- 2) Interdependiente: la identidad es social, definida por las relaciones con los demás, lo que le importa son las metas y solidaridad del grupo, nuestras responsabilidades y relaciones sociales, se desaprueba el egotismo y su lema ilustrativo “nadie es una isla” ( Myers [2000], p. 42

Por otra parte, hay que mencionar que el adolescente le brinda un gran valor e importancia a las opiniones que los demás tengan de él, ya que es a partir de esta premisa como va desarrollando la percepción hacia sí mismo. Así pues, se puede decir que la familia y la sociedad en general influyen en el desarrollo del autoconcepto.

También a través de sus experiencias, va formando poco a poco un criterio de sí mismo, basándose primordialmente en sus éxitos y fracasos que pueda llegar a tener. Así pues se puede decir, que las personas con un autoconcepto distorsionado pueden llegar a tener más dificultades en la vida.

Por su parte, Erikson (1968) menciona que , “el adolescente se enfrenta a la tarea de formarse un auto concepto estable y funcional. Quien tiene éxito en esta tarea adquiere un sentido de identidad que se experimenta como un bienestar psicológico. Sus manifestaciones más evidentes son un sentimiento de estar en casa en su propio cuerpo, una sensación de saber hacia donde va uno y una seguridad interior antes quienes cuentan para él. El adolescente alcanza un sentido de identidad cuando esta razonablemente seguro de su auto concepto, sus valores, habilidades, intereses, creencias, y cuando sabe que quiere en el futuro” . Es por eso que el hecho de tener un autoconcepto positivo es tener un equilibrio emocional de sí mismo, aceptarse y quererse tal como es. Ya que el autoconcepto es la imagen de sí mismo, concepto de quién

es, física y psicológicamente, en cuanto a apariencia física y el prestigio que le da a los ojos de los demás, la honradez e independencia.

Se involucran actitudes, sentimientos, imágenes del sí mismo, la cual se va formando a través de la idea que la persona tiene de sí, a través de su desarrollo físico y psicológico. Ya que son las Ideas, evaluaciones, imágenes y creencias que el sujeto tiene y hace de sí mismo, incluyendo las imágenes que otros tienen de él y hasta la imagen de la persona que le gustaría ser.

Entonces, el adolescente, se ve a sí mismo en gran medida como los miembros de su grupo lo ven, por lo que se podría decir que su autoconcepto se convierte en una imagen del concepto ajeno. Aunque mas bien sería que al efectuar una estimación de sí misma, se considera agradable o desagradable, alegre o tímido depende más de lo que sabe de sí misma que de su prestigio en la familia o en la comunidad.

Entonces, se puede decir, que el autoconcepto depende de la percepción subjetiva que el individuo tiene de sí mismo, de acuerdo a las apreciaciones que otras personas hacen de él. Es decir, que la apariencia que da a los demás y el valor que éstos le dan al individuo, ya sea positivo o negativo, es el que define la satisfacción o insatisfacción personal del sujeto y a su vez lo que forma su autoconcepto, el cual guiará o influirá en su conducta.

Puede ser que “ el contraste entre como una persona se ve, cuanto se evalúa y como es visto por los otros, expresado esto último a través de la conducta de estos otros hacia ella produce una serie de procesos cognitivos en los cuales toma parte activa la imaginación como productora de fantasías y que llevan a la constitución del yo ideal y a comportamientos específicos y parte del sujeto destinados a tratar de crear en los demás la misma imagen que el tiene de sí mismo. Esta es la autorepresentación, tendiente a alterar o a producir un cierto tipo de percepción en los otros” (Salazar [1980])

Ante este suceso, puede ser que el autoconcepto puede tener relación con los trastornos alimenticios en la adolescencia, ya que en esta etapa es donde la opinión y aceptación de los demás toma mayor auge para el adolescente, y es por eso que para él, su apariencia es muy importante, ya que quiere lucir bien para los demás y de acuerdo al grado de aceptación que tenga, será el grado de autoaceptación que tendrá el individuo hacia sí mismo.

Por lo tanto, si su cuerpo no le agrada del todo y a parte es criticado por la gente que la rodea, la adolescente podría iniciar conductas inadecuadas de alimentación para lograr reducir más su cuerpo y así ser totalmente reconocida por los demás.

Aunque a veces, se puede dar que los comentarios negativos que otros hicieron acerca de él, influyeron a tal grado de volverse obsesión por su figura y ahora no queda satisfecha con bajar solo unos kilos, pues siempre va a desear bajar más, pues tendrá la creencia de que no es suficiente y aunque otros le digan lo contrario, no les creerá.

Y es que esa obstinación por querer alcanzar la perfección (delgadez extrema) genera una perturbación psicológica que provoca la distorsión cada vez más frecuente de su cuerpo. Más aún si tiene un autoconcepto deficiente, el cual es muy susceptible a las críticas de todo tipo, tanto positivas como negativas, ya que siempre tendrá la impresión de que haga lo que haga no va a conseguir el cariño y aprobación de los demás cuando en realidad lo que necesita es amarse y aceptarse a sí misma.

Por tanto, cualquier cosa que hagamos durante nuestros 80 años de vida en esta nave espacial global, cualquier cosa que concluyamos e interpretemos, cualquier cosa que concibamos y creemos a quien quiera que encontremos y saludemos, será filtrado a través de nuestro yo”(Myers [2000], p. 36)

## 2.2. AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA

Como se había mencionado anteriormente, el autoconcepto es la percepción que tiene el sujeto de sí mismo. Por lo tanto, como ya se ha hablado de este concepto, será mejor referirnos más ampliamente al significado de la autoestima. Por ello, primeramente se dará una pequeña reseña histórica acerca del concepto para después definirla.

La autoestima para Maslow (1975) es “ la evaluación del self y operacionalmente es lo que el sujeto dice de sí mismo” (Tovar [1996]).

Por su parte, Martínez Muñiz (1980) la define como “el sentido de verse bueno y valioso que se concreta en confianza y seguridad en sí mismo” (Oñate [1989], p. 78). Para Ochoa (1987), “es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular” (Tovar [1996]).

Y es que la autoestima es “la confianza en nuestra capacidad de pensar, de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida, el derecho a triunfar y a ser felices, el sentimiento de ser respetables, dignos y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos” (Branden [1999]).

Así pues, la autoestima, “ es el concepto que alguien tiene sobre su propia valía ¿Qué pienso de mi mismo? Y este concepto consta de tres dimensiones: Una es la intelectual; que se refiere a lo que pienso de mí. Otra es la afectiva, la cual describe como me siento respecto conmigo mismo y con los demás. Y por último una dimensión subjetiva, en donde se tiene conciencia de sí mismo, de sus sensaciones y vivencias” (Bersing [2000]).

De acuerdo a estas definiciones se podría decir que la autoestima es un recurso psicológico que nos ayuda a enfrentar los retos de la vida. Ya que es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus exigencias. Es decir, que este concepto se forma con la confianza que tiene el sujeto hacia su capacidad intelectual, y la seguridad de sentirse capaz de lograr sus metas y de ser merecedor de felicidad.

La autoestima puede presentarse de dos formas; una es positiva y la otra negativa. La primera se refiere al tipo de personas que no se muestran ni se sienten superiores a los demás. Son personas que se alegran de ser como son y no de ser mejores que alguien más. Tienden a ser más entusiastas y cooperativos con los demás. En caso contrario, la segunda, se refiere a los sujetos que son demasiado arrogantes, suelen envidiar los logros de los demás, ya que no confían en sus capacidades de logro y no se sienten merecedores de felicidad. Suelen dudar de sí mismos y son inseguros.

De esta manera, “tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, competente y merecedor. Tener una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida, equivocado, no acerca de este u otro tema, sino equivocado como persona. Tener una autoestima mediana es fluctuar entre sentirse apropiado e inapropiado, acertado o equivocado como persona y manifestar estas inconsistencias en la conducta, algunas veces actuando prudentemente, algunas otras de manera insensata” ( Branden [1999], p. 47).

Entonces, la autoestima es el hecho de confiar en mi capacidad de pensamiento y de comprender la realidad, así como también de estar seguros de lo que uno vale como persona y del derecho de expresar los deseos, necesidades o alegrías que se tienen.

Cabe señalar , que la autoestima manifiesta la disposición de ser eficaz, porque pone énfasis en la perseverancia del sujeto ante las dificultades que se le pueden presentar en la vida, pues a pesar de que le resulta difícil lograr algunas cosas, continua intentándolo, porque comprende sus errores o limitaciones y lucha por solucionar los problemas y trata de cumplir sus objetivos aunque le cuesten trabajo.

Por lo tanto; la autoestima sería una experiencia íntima, puesto que es lo que pensamos y sentimos con respecto a nosotros mismos, la cual no permanece inerte, ya que se va modificando conforme a los afectos y el aprendizaje que el individuo hace respecto de si mismo y de su entorno.

Cabe señalar que la autoestima esta constituida por una serie de conceptos tales como: autoconcepto, autoconocimiento, autoevaluación, autoaceptación, autoafirmación, autorrealización, autocrítica y autorespeto, los cuales se definirán a continuación:

- Autoconcepto: Es la suma total de las percepciones que la persona forma respecto de sí misma.
- Autoconocimiento: es donde el sujeto conoce el por qué y como actúa y siente a través de sus experiencias vividas. Cabe mencionar que el conocimiento de sí mismo, hace al sujeto más autónomo, es decir, se vuelve responsable de las ideas que acepta y de los valores en que se basan sus acciones.
- Autoevaluación: Es un análisis de las potencialidades con las que cuenta el individuo.
- Autoaceptación: Admitir y reconocer las partes de si mismo, como la forma de ser y de sentir.
- Autoafirmación: Todo acto de afirmación implica el derecho de existir, que no es propiedad de otros y que se tiene la libertad de vivir de acuerdo a las propias expectativas.
- Autorrealización: Realización de anhelos y capacidad de reconocer las potencialidades innatas y aprendidas que se poseen.

- Autorespeto: Buscar y valorar todo aquello que haga que el sujeto se sienta orgulloso de sí mismo.
- Autocrítica: Reconocer y aceptar objetivamente las virtudes y defectos que se tienen, sin que éste sea motivo de culpa o ansiedad. (Rodríguez [1995]).

### **2.2.1. DIFERENCIAS ENTRE AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA :**

Una de las diferencias entre autoconcepto y autoestima, es que la primera se refiere básicamente al concepto de ¿quién soy? física y psicológicamente. Y la segunda se refiere a lo que pienso de mí. El autoconcepto es la percepción de sí mismo y la autoestima es la confianza que se tiene de sí mismo.

Otra diferencia sería que en el autoconcepto es importante lo que los demás piensan de mí y en la autoestima, lo que importa es que el sujeto confíe en sus capacidades y sea conciente de sus limitaciones ante los desafíos de la vida. Aquí no importa lo que crean los demás del sujeto, sino lo que el sujeto piense de sí mismo.

Una distinta, sería que el autoconcepto, es la suma total de la interacción entre imágenes, afectos y representaciones que el individuo tiene de sí mismo, es decir, es el sentimiento de lo que se es y cree ser. Y en la autoestima se presenta un sentimiento de ser merecedor o no de la felicidad y el cariño de los demás.

“La autoestima es la valoración que tenemos de nosotros: la opinión y el sentimiento que cada uno tiene acerca de sí mismo de los propios actos, los propios valores y las propias conductas”(Weiss [1999], p. 46)

## 2.3 CONSTRUCCION SOCIAL Y FAMILIAR:

Como se menciona en el primer capítulo, el adolescente se encuentra en una etapa de su desarrollo, en donde se enfrenta a una época de nuevos cambios físicos, pero también de nuevas actitudes e ideales, las cuales ayudan a moldear la personalidad del adolescente y su ajuste a la vida.

Por lo cual, “la adolescencia es una etapa en la que buscamos nuestra identidad, nos rebelamos ante la autoridad, luchamos por nuestra independencia, buscamos ser aceptados por nuestros compañeros, pasamos por cambios en nuestros cuerpos y en la imagen que tenemos de nosotros mismos.”(Weiss[1999], p. 13)

Es por eso, que se hablará de la importancia e influencia de la familia y sociedad en la conformación del autoconcepto y la autoestima, ya que tanto la familia como la sociedad son factores que pueden en un momento dado influir negativa o positivamente tanto en la forma en como se percibe a sí mismo como de las habilidades con las que cuenta.

Pues aunque el adolescente lleva grabada una cierta idea de sí mismo, esta es determinada por lo que la familia le ha reflejado, la cual puede ser positiva o negativa , valorizante o inhibidora y a su vez puede estimularle o privarle.



Con este autoconcepto, construido, el joven tendrá que afrontar la sociedad de acuerdo con la imagen recibida de la familia, proyectara sobre el mundo las primeras impresiones dictadas por las situaciones vividas de manera positiva o negativa, dependiendo de la percepción que tenga de sí mismo y de los demás.

Así pues, los padres muchas veces contribuyen a que el adolescente desarrolle un autoconcepto negativo, al tener una actitud despótica hacia el joven, por ejemplo, decirle palabras como inepto, inútil, tonto, torpe, incapaz, gordo, desproporcionado, cerdo, asqueroso y demás insultos que hacen que el sujeto se sienta como tal y no desarrolle sus capacidades con las que cuenta. Pues el repetirle las mismas palabras todo el tiempo, provocan en el sujeto cierta influencia en su actitud y en la forma de percibirse.

Lo mismo pasa con una mirada de reprobación por parte de los padres en cuanto al cuerpo o a la conducta, hacen que el adolescente con un mal autoconcepto cambie drásticamente su actitud y su apariencia, así tenga que dejar de hacer lo que le gusta y satisface, con tal de conseguir lo que a la familia le agrada y ganar un poco de aprobación por parte de éstos.

Algunas adolescentes pueden sentirse muy dependientes de la familia e inseguras, pues a veces los padres les hacen sentir que son inútiles e incapaces, por lo cual han desarrollado una percepción negativa de sí misma, así como la creencia de que es incapaz para todo. Por lo cual puede ser que tome una actitud de hija perfecta y no hacer enojar a sus padres y así dejar sus propias necesidades a un lado, sintiendo gran frustración y depresión por la situación. A su vez causa que la joven tenga la necesidad de buscar una forma de desahogar todas esas emociones desagradables, por lo cual llega hasta el punto de estancarse en algún trastorno alimenticio.

Y la familia sin darse cuenta estimulan este comportamiento, por ejemplo, cuando la joven tiene un padre distante y poco afectivo lo que trata de hacer refugiándose en los trastornos alimenticios es acercarlo a ella, pues llega a tener la necesidad desesperada de ser atendida, aceptada y aprobada por los demás, pues su falta de amor propio hace que se comporte de esta manera.

Ella desea que alguien se percate de sus sentimientos y le pregunte como se siente, quiere que alguien realmente la escuche, que acepte sus emociones y trate de comprender como se siente, necesita que alguien le responda a ella no lo que hace o no hace, sino a ella y a sus sentimientos. Su autoconcepto frecuentemente es distorsionado, pues tiene la creencia de que a nadie le importa, que nadie la quiere por su imagen y por lo que proyecta.

Las adolescentes se llegan a sentir inferiores y feas cuando tienen la percepción de que no están a la altura de lo que es ideal para ellas, para la familia y para la sociedad en general. A veces puede que sea tanta su obsesión por estar al nivel que la familia desea, que sus exigencias hacia sí misma, pueden llegar a ser irreales.

Por lo cual, Root, Fallon y Friedrich (1986) describieron tres tipos de familia:

- 1- "Familia perfecta: da la impresión de ser exitosa y la bulímica aparece como la perfecta "niña buena". Esta es una familia en la cual la apariencia y la reputación son de primordial importancia. La lealtad familiar es muy fuerte, por tanto, se ocultan los secretos y problemas de la familia.

- 2- Estas familias dificultan que la bulímica se separe, ya que se le enseña que nadie fuera de la familia puede ocuparse de ella ni ser digno de confianza. No alientan a los hijos a ser autónomos e independientes, impidiendo que desarrollen un sentido de su propia capacidad. Y los hijos no sienten la suficiente confianza en sus propias habilidades como para abandonar el hogar.
  
- 3- Familia caótica: Carece de estructura y estabilidad, los padres no están disponibles y los hijos crecen solos, la expresión de sus emociones son destructivas y violentas. La inseguridad y la incertidumbre que existe en éste tipo de familias contribuyen intensamente a la aparición de la bulimia.”. (Sherman [1999],p.512, 52)

Cabe mencionar que en las familias de las anoréxicas se han detectado conflictos preexistentes: madres con problemas de peso y preocupaciones por la figura o padres dominantes o madres controladoras.

Hay que tener en cuenta que en la cultura en la cual se vive, la mayoría de las reuniones familiares o sociales giran alrededor de la comida. No se puede evitar no ver o pensar en los alimentos, pues están en todos lados, la calle, la casa, la televisión, la radio, las revistas, además de que no podemos ignorar la existencia de algo tan esencial para vivir aunque indudablemente existen familias un tanto destructivas , ya que esta puede influir en la actitud del adolescente hacia los alimentos, es decir, puede ser que haya reglas acerca de que y cuánto comer, así como poner un cierto énfasis en la comida, en las dietas y el tamaño del cuerpo, de esta manera, obviamente esta comunicando al joven , la importancia de la alimentación, el peso y la figura.

El autoconcepto negativo se presenta cuando una persona no se agrada a sí misma, este puede ser un rasgo que mantiene la bulimia. Tiende a denigrarse a ella misma gorda, fea, tonta, despreciable, débil y sin esperanza. Tiene un discurso negativo para explicar lo que sucede en su vida. La ineptitud e ineficacia se ajustan a como piensa y se siente respecto a sí misma. El éxito no tiene cabida en su autoestima. La bulimia y depresión disminuyen aún más su autoestima.

Tienden a tomar decisiones basadas en lo que cree que los demás quieren o esperan de ella en un esfuerzo por complacerlos y ganarse su aprobación. Su necesidad de aprobación le ayuda a volverse más pasiva, carente de asertividad y demasiado sumisa como resultado del temor a desagradar a su única fuente de buenas sensaciones.

Por lo tanto, la familia puede favorecer el desarrollo de la bulimia en el adolescente al proporcionar un entorno de valores, actitudes y comportamientos relacionados con la comida y el cuerpo ideal. Por ejemplo, “ Si una familia sobre valora el cuerpo hermoso y los buenos músculos, al adolescente tal vez se le hará cuesta arriba aceptar cualquier desviación de la configuración ideal del cuerpo” (Grinder [1987], p. 104)

Y es que no solo la familia influye en este aspecto, pues el yo ideal también esta directamente afectado por los modelos sociales que van a señalar las características deseables para los individuos con los cuales estos van a revestir a sus imágenes ideales, el como les gustaría ser.

En este sentido, el yo ideal es una meta, un objetivo, no necesariamente inalcanzable, pero una vez obtenido es sometido a revisión y estructurado en función de nuevas exigencias personales “ (Salazar [1980], p. 236)

Pues el hecho de no ser aceptado, querido y apoyado por la familia, hace que el adolescente se sienta deficiente para hacer lo que quiere, le es imposible cimentar un concepto aceptable de sí misma, y hace todo lo posible por hacer lo que a los demás les agrada, aunque tenga que afectar su salud.

Algo que también tiene que ver con la influencia de la familia es la ansiedad y preocupación de los padres respecto de la capacidad del adolescente para afrontar sus dificultades y para adquirir una posición madura placentera no ayudan a organizar la confianza del joven en sí mismo.

Mas bien amplía su ansiedad y lo llevan a albergar sentimientos negativos aun más fuertes acerca de sí mismo y de sus aptitudes “pues la fuerte manifestación de parte de los padres hacia el adolescente son exageradas de tal manera que no lo deja vivir su propia vida, esto traerá como consecuencia falta de confianza en sí mismo y lo cual afectará en gran medida su autoconcepto y autoestima.

A causa de esto, e el adolescente esta con frecuencia torturado por dudas sobre el afecto que la familia le tiene, pues cree que no es digno del cariño y aprobación de los padres. Es aquí donde se aferra tenazmente a todo lo que simboliza su sensación de ser valiosos y evitan con cuidado las actividades en las que podrían señalárseles sus eficiencias, por eso esta dispuesta a complacer en lo que sea a su familia al grado de volverse dependientes de sus padres e inseguros ante la vida. Pues mientras sigan teniendo un autoconcepto inadecuado, seguirá sintiéndose atormentados por una sensación de ineptitud. Su única huída es la adaptación a su bajo nivel de autoestima y de autoconcepto.

Y es que el nivel de autoconcepto depende más que nada de la relación entre el adolescente y la familia principalmente, ya que es aquí donde se conforman los ideales, las reglas, los valores, las normas y las actitudes hacia uno mismo y hacia los demás.

Esta conformación de actitudes son parte de un sistema de valores que se toman primeramente dentro del entorno familiar, puesto que una de las tareas del crecimiento consiste en aprender las normas sociales que caracterizan la cultura en la que el sujeto se desenvuelve.

Aunque al principio no este muy conforme con los valores y normas impuestas, más adelante el adolescente, tendrá la posibilidad de elegir los que sean más agradables para él mismo y para los demás, a fin de adaptarse a su medio. Claro, va a depender de la educación, y del tipo de interacción familiar.

Para ello es importante que la familia lo guíe , apoye y comprenda. Es necesario igualmente, que esta le ofrezca apoyo y confianza a fin de que el joven se sienta seguro y capaz de enfrentarse ante cualquier problema que se le pueda presentar, además de plantearse metas que con perseverancia y dedicación se puedan alcanzar.

También es preciso que la familia demuestre al adolescente que es aceptado tal como es, con la finalidad de que éste haga lo mismo con él mismo y con los demás.

Por lo tanto, se puede decir que el nivel de autoestima y autoconcepto de cada persona depende de lo que sabe de sí misma. Aunque estos se van conformando de sentimientos y pensamientos que la familia le hace creer y concebir en su percepción.

Los padres deben de hacer este tipo de acercamientos pero siempre con límites, dándole su espacio al adolescente. Por lo cual, los padres como los hijos no deben de olvidar que la adolescencia es una época para separarse de los padres, adquirir confianza en si mismos y definir el yo independiente y personal, ser honesto consigo mismo, buscar su propia dicha, hacer lo suyo, para amar a los demás primero hay que amarse a sí mismo.(Myers [2000])

No solo la imagen del propio cuerpo, la personalidad y el trasfondo familiar establecen variables que afectan el concepto que el adolescente tiene acerca de sí mismo, sino que el ambiente social, ejerce una influencia adicional. La autoestima se relaciona íntimamente con la adaptación social en general, y con la estabilidad del concepto de sí mismo.

Por lo cual, un rechazo manifestado por la familia, amigos, y sociedad en general, desarrolla como ya se había mencionado una imagen desfavorable, es decir, una imagen de imposibilidad y debilidad.

Cuanto más tenga el sentimiento de rechazo en cuanto a apariencia y actitud, más se percibe a sí mismo con falta de valía. Por lo cual, “ si el sujeto es devaluado en función esencial de productor tiende a darse un impacto en lo subjetivo que se expresa en la melancolización, la pérdida de la autoestima, la desconfianza. La cosificación de sí y del otro. Crece el aislamiento, el encierro en los propios pensamientos, las vivencias de vacío interno, soledad y pánico”. (Morales [2002], p. 11)

Así pues, su autoestima y autoconcepto se relaciona con la forma en que los demás responden, y para ganarse el aprecio y aceptación de los demás siente que debe hacer cualquier cosa para darles gusto, aunque esto no le agrade.

Esto les causa su infelicidad e insatisfacción personal lo que contribuye al mal humor. Pues, los adolescentes con autoconcepto desfavorable sienten que no merecen nada, por lo cual, solo ayudando y haciéndoles favores a los demás sin ganar nada a cambio, sienten que son útiles y no tan despreciables como creen, aunque ellos vivan en condiciones de pobreza física y psíquica.

A causa de estos pensamientos, Los individuos con autoconceptos negativos a veces responden bien a evaluaciones negativas, posiblemente porque estas evaluaciones son coherentes con su autoesquema” según la percepción del sujeto.( Morales [2002], p. 208)

A veces sucede también que una persona retroalimente positivamente al sujeto como una forma de ayudarlo, pero esto puede traer consigo repercusiones muy desfavorables para la autoestima de la persona estigmatizada” (Morales [2002], p. 186) Los adolescentes con bajo nivel de autoestima se caracterizan por un sentimiento de incompetencia en las relaciones personales, se sentían aislados socialmente y creen que los demás no les comprenden ni los respetan en especial la familia.

Cuando la autoestima es baja, nada les entusiasma, se sienten cansados, inseguro de lo que es capaz de hacer, sentimientos de poca valía, se sienten insignificantes, menospreciada, pisoteada, engañada por su familia y por demás personas que la rodean, pues tiene la percepción que ella no merece el cariño y la aceptación de sus seres queridos, pues siempre esta en la espera de que le pasen las peores cosas de la vida, ya que su apariencia y sus capacidades son las peores que pueda tener una persona, según su forma de verse a sí misma. Y es por esto que se aísla del mundo, y le es muy difícil expresar su sentir.

Cuando el sujeto llega a tener esta percepción de los demás hacia él, ,llega a generar depresión, por lo cual se dice que el sujeto puede “ situarse en un estado depresivo supone un incremento de la autocritica, una baja autoestima, un empeoramiento de la imagen global, unos sentimientos de culpa que junto con el resto de la sintomatología depresiva, pudiera crear más condiciones propicias para la gestación de anorexia nerviosa, siempre y cuando se indujera el adelgazamiento a través de una valoración negativa del propio cuerpo” (Toro [1987], p. 68)

Ya que la imagen negativa de sí mismo que se define por una carencia afectiva de parte de la familia y demás sociedad que se expresa a través de numerosos rechazos manifiestos y de la falta de amor de sí mismo , desarrolla una imagen desfavorable, de incapacidad y vulnerabilidad. Esas etiquetas, imágenes y funciones, aprisionan, fijan y marcan un destino ajeno sobre una vida nueva, frágil, que aun no se conoce a sí misma objetivamente.



Aquellos que tienen una imagen negativa de sí mismos es menos probable que posean autoconceptos estables, como cuando sucede con las personas que poseen una imagen positiva de sí misma o bien un alto nivel de autoestima, pues cuando una persona tiene autoestima alta, este tipo de individuos cuentan con un alto nivel de confianza y aceptación consigo mismo y con los demás, sus relaciones sociales suelen ser buenas, además de que se percibe agradable tanto física como interiormente, se siente capaz de lograr cualquier cosa que se proponga.

Y es que uno puede sentirse tan atractivo como lo desee, pues esto dependerá de la seguridad y el nivel de autoestima con la que cuente el sujeto. Por ejemplo; si las personas poco agraciadas físicamente, se sienten bien consigo mismas, se arreglan, son agradables, tiernas y de buen humor, proyectan su belleza interna y es lo que debe de contar en una persona, pues el físico es algo superfluo y es sólo eso un físico, tal vez muy importante para la sociedad, pero también los sentimientos son un conjunto de emociones y afectos con alto valor humano, pues es lo que hace sentir vivo a los individuos.

Así pues, en medida que el sujeto se conozca y se acepte, estará más contento, satisfecho y tranquilo con él mismo y con las personas que lo rodean. Pero si el sujeto se autorechaza, se autodesconoce y se autodevalúa, se sentirá angustiado, atormentado e infeliz.

La autoestima también es sustentado por nuestra experiencia diaria, por ejemplo; realizar tareas exigentes pero realistas y tener éxito significa sentirse capaz y competente. Pero las dificultades y fracasos causan incapacidad y frustración.

Los logros refuerzan el autoconcepto cuando nos vemos reflejados en las valoraciones que hacen los demás, cuando estos tienen una buena opinión de nosotros, estos nos ayudan a tener una buena opinión de nosotros mismos.

Por lo tanto, el tipo de autoconcepto del sujeto se va moldeando, de acuerdo a como se interpretan los eventos, como se recuerdan y más aún como se responde a ellos, aparte de que tanto la familia, amigos y demás personas conocidas también ponen de su parte para crear en el adolescente la percepción de sí mismo.

Es decir, por ejemplo, que si en la infancia del sujeto sufrió insultos de todo tipo y rechazos, el sujeto extraerá esa información negativa, pero si recibió halagos y aceptación de otros, su formación será buena y la transformará dependiendo del tipo de vivencias, en la percepción de sí mismo.

El autoconcepto, es entonces, la percepción de nosotros mismos, el cual organiza nuestros pensamientos, sentimientos y acciones y la manera en cómo se llega a conocer el sujeto y al yo en acción y como nuestra percepción del yo dirige nuestras actitudes y acciones.

Igualmente, los elementos de su autoconcepto, son sus representaciones de sí mismo, es la forma como se percibe el sujeto y define quien es. Son patrones mentales que organizan el mundo en que se desenvuelve el sujeto (la forma en cómo percibe, recuerda y evalúa a los demás y a él mismo).

Entonces "Toda persona formula una cierta estimación de sí misma como ser humano y consciente o inconscientemente lucha por mantener un nivel adecuado de autoestima. Cuando esta es amenazada entra en actividad un cierto número de mecanismos de defensa. Esto explica el hecho de que la evaluación que de hecho una persona hace de los actos referidos a sí misma pueda diferir considerablemente de lo que ella conscientemente percibe" (Shiburtani [1961] p. 428). Así pues, el autoconcepto incluye las representaciones que tiene el sujeto de sí mismo, acerca de lo que actualmente es y de lo que puede llegar a ser.

Por tanto, la autoestima afecta la percepción específica del yo. El yo ayuda a organizar nuestro pensamiento y a guiar nuestro comportamiento social. La experiencia social también moldea el auto concepto, dentro de estas influencias se encuentran los roles que representamos, la comparación social, las experiencias y fracaso, los juicios de las demás personas y la cultura.(Myers [2000])

Lo que verdaderamente le importa al autoconcepto, no es lo que en realidad piensan de nosotros, sino más bien lo que nosotros percibimos que los demás piensan. El nivel de la autoestima depende lo que observamos y reaccionamos ante la forma como los demás nos valoran.

Entonces, se puede decir, que el autoconcepto se constituye y se confirma creadoramente día tras día en la interacción recíproca de las personas. Cada persona desarrolla alguna noción del tipo de criatura que debe ser a partir de la regularidad con que se dirigen a ellas otros con quienes se halla en asociación continua” (Shibutani [1961])

#### **2.4.- ANTECEDENTES:**

De acuerdo a algunas indagaciones que se han hecho sobre autoconcepto y autoestima, se puede mencionar la de Ortiz Escobar (2003), quien trabajó con adolescentes para conocer el tipo de autoestima, concluyó diciendo que la mayoría de éstos adolescentes indicaron que la relación con sus familias es de respeto comunicación y confianza, aunque un número significativo de jóvenes perciben que la relación con sus padres no es buena.

Así mismo, señalo que el tipo de autoestima que observó en las jovencitas fue el de autorechazo, dado que se presenta una mayor presión social en lo referente a la belleza física, por lo que al estar pasando por una serie de cambios desconocidos, se sienten presionadas y no se aceptan a sí mismas.

Afirma que aunque estas jóvenes se sienten desvalorizadas son capaces de realizar sus actividades escolares y familiares de manera funcional, teniendo también una buena capacidad para la resolución de problemas.

Por su parte Rubio Bonilla (2003) investigo la relación entre imagen corporal y autoestima en adolescentes y afirma que las jóvenes dan mucha importancia a la figura, ya que una buena figura les ayuda a tener éxito con personas del sexo opuesto así como con uno mismo.

Señala que los adolescentes que se sienten satisfechos con su imagen cuentan con mayor autoestima positiva que los que se encuentran insatisfechos. Por ello finaliza diciendo que el grado de satisfacción-insatisfacción que los adolescentes tienen con su imagen corporal se relaciona con su autoestima.

Aunque en estas investigaciones no se menciona la presencia del autoconcepto, si esta presente, ya que de acuerdo a lo que concluyen dichos autores se puede decir que en alguna parte cada una de éstas investigaciones se refieren a como se percibe el adolescente, que grado de aceptación tiene hacia sí mismo y que es lo que siente hacia sí mismo.

## CAPITULO III: TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION

### 3.1 DEFINICION:

El hecho de que el adolescente este bien alimentado y nutrido hace que tenga una vida activa en el aspecto biológico, físico y mental. Pues es en esta faceta de desarrollo el organismo del adolescente se compone de una serie de cambios en cuanto al peso corporal, estatura, aparición y desarrollo de las características sexuales y actividades sociales, las cuales aumenta cuantiosamente las necesidades nutricionales del sujeto.

Cuando el sujeto tiene una alimentación deficiente, lo primero que se observa es adelgazamiento y disminución del crecimiento, aunque a veces es tanta la mal nutrición que puede interrumpirse completamente y el sujeto no llega a la talla que debería, según su edad. Además de esta consecuencia, trae consigo la presencia de apatía, cansancio y por ende, bajo rendimiento, así como pérdida de peso, piel arrugada, cabello reseco, etc.

Pero durante la adolescencia, es muy fácil subir de peso porque en esta etapa el crecimiento es muy rápido, se acelera el ritmo de vida, más ejercicio, mas fiestas, mas horas de estudio, lo cual causa que el organismo necesite más alimentos. Estas acentuadas variaciones de peso y el ajuste del individuo a los cambios hormonales que tiene lugar en su organismo, y las presiones sociales, hacen que el chico se preocupen por el peso y la figura, por lo que se vigila la ingestión de cada caloría.

De esta incesante preocupación del peso, es por lo que aparecen los trastornos alimenticios, que se definen como una enfermedad en la cual intervienen distintos tipos de emociones, las cuales se relacionan con la falta de apetito, lo que puede causar daños en la salud del individuo.

Los trastornos de la ingesta son malos hábitos alimenticios, cuyas consecuencias afectan a la salud física y psíquica de la persona. Se desarrollan poco a poco a muy temprana edad frecuentemente son

presentados en adolescentes y va provocando daños físicos y emocionales que pueden llegar a ser irreparables, y en algunos casos se llega hasta la muerte. Se da en adolescentes porque como ya se había mencionado en el primer capítulo es una etapa en la cual la joven esta en busca de su identidad , pues se encuentra en el proceso de conocerse a sí mismos.

En este proceso de búsqueda de su Yo, el adolescente se puede identificar con alguna artista en el caso de las mujeres o de alguna modelo, que por lo general son muy delgadas, por ello la joven desea ser delgada, ya que actualmente el prototipo de la mujer bella es la delgadez.

El hecho de que los jóvenes caigan en este tipo de enfermedades puede ser porque no encuentran el apoyo, la confianza o el cuidado de parte de sus padres y para terminar con esa soledad en la que viven recurren a este tipo de conductas para llamar la atención de sus familias.

Otro factor que puede causar el trastorno es que el sujeto viva en un ambiente familiar caótico , en donde la única salida que encuentra es hacerse de su propio conflicto para evadirse de los problemas que le afectan, así pues, adquiere conductas extrañas e inadecuadas en cuanto a su forma de alimentarse con el propósito de que la familia deje a un lado sus pleitos y se centren en ella.

Los trastornos alimentarios son consecuencia de la interacción de influencias provenientes de nuestra sociedad, familia o unidad social , así como el mismo individuo incluyendo factores biológicos y personalidad.

La sociedad en general, alienta a las adolescentes en especial a bajar de peso a cualquier costo para alcanzar la extrema delgadez que se pide socialmente. Ya que al parecer, el ser delgada es sinónimo de atractiva y el ser gordita es sinónimo de sobrepeso, obesa, fodonga , fea. Y es que actualmente se recurre a una serie de cultos para bajar de peso, tal es el caso del uso de dietas, que en su mayoría no sirven para nada y a pesar de eso, continua siendo muy popular entre las jovencitas

Actualmente los casos de personas con trastornos alimenticios han ido incrementando considerablemente, puesto que en el pasado no se hablaba mucho de este tipo de enfermedades y hoy en día se da muy frecuentemente en los jóvenes, pues parece ser que esta de moda el ponerse a dieta, hacer ejercicio exagerado o vomitar los alimentos para adelgazar rápidamente y para lograrlo no les importa pasar por encima de su propio bienestar y es así como sin darse cuenta y sin aceptarlo caen en un trastorno alimenticio del cual les es muy difícil salir.

Aunque cabe señalar que es innegable el enorme auge del fanatismo al cuerpo y la extrema delgadez impuestas por la sociedad y la moda como ideal de belleza. Por ello los trastornos de la alimentación son patologías que han incrementado en mayor medida su incidencia en los últimos años y la mayoría de las personas que se ven afectadas por estos trastornos son mujeres adolescentes.

## **3.2. TIPOS DE TRASTORNOS:**

Existen varios tipos de trastornos alimenticios , los cuales tienen características semejantes, pero también cada uno tiene características específicas y únicas. Para ver esas semejanzas y diferencias a continuación se detallarán algunos de éstos trastornos.

### **3.2.1- ANOREXIA:**

Es preciso mencionar primeramente cómo se identifica la anorexia en tiempos pasados: primeramente en el siglo I de nuestra era, se hablaba del rechazo del alimento en los jóvenes aunque no se sabían las causas de esta enfermedad que para las personas de ese siglo era mortal.

Posteriormente en los siglos VIII al XVIII, las mujeres recurrían a este tipo de conductas para no casarse con el hombre que no querían ya que éste era designado por los padres pues ellas no tenían la libertad de escoger a su futuro marido, por lo cual, les resultaba de gran ayuda el hecho de dejar de comer ya que esto traería como consecuencia que no se fijaran en ellas, pues en primera bajaban muchísimo de peso al grado de desfigurar sus cuerpos, dejaban de menstruar y por ende de ser fértiles una consecuencia de gran peso para que ningún hombre se les acercara con intención de formar una familia, ya que en estos tiempos lo primordial de un matrimonio era el tener hijos.

En los últimos siglos del imperio romano las mujeres empiezan a tener características muy similares a las anoréxicas actuales, esto se da porque dejan de ser atractivas las mujeres llenitas y ahora empiezan a ser deseables las mujeres delgadas. En esos tiempos se reconoce la existencia de un trastorno mental, sus características eran; la delgadez extrema y la falta de menstruación en las mujeres. En esta época todavía no tomaban en cuenta la preocupación del sujeto por el tamaño y la forma corporal.



Ya para el siglo XIX ya se tienen bien identificada la principal consecuencia del ayuno en las mujeres, la falta de menstruación. Y es que por estos tiempos se creía que las mujeres no comían porque eran demasiado pobres, tan pobres que no les alcanzaba para alimentarse bien, solo comían la cantidad de alimento que les permitía sobrevivir.

---

Aunque poco a poco esta enfermedad se iba adentrando en todos los estratos sociales, y es así como se dan cuenta que la pobreza no tiene nada que ver en dejar de comer sino que mas bien es por “verse bien” y agradar a la sociedad. A causa de ello comienzan a incrementar los casos de mujeres con anorexia.

Las personas que sufren de anorexia son en su gran mayoría mujeres que están en la etapa de la adolescencia, que es como ya se había mencionado un período de numerosos cambios, a nivel físico, sexual, emocional y social, por ende algunos jóvenes se sienten poco hábiles para entender su desarrollo, estos cambios físicos que se dan vienen acompañados de un aumento natural de peso, que es lo que finalmente le da al cuerpo la forma de mujer.

Esta consecuencia en muchas jovencitas que padecen anorexia es un factor precipitante, ya que no aceptan un cuerpo desarrollado, por ello prefieren dejar de comer, para así mantener un cuerpo de una pequeña preadolescente y evitar el aumento de peso.

Ya que la anorexia “ es un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal, superior al 15%, habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar. El adelgazamiento se consigue suprimiendo el consumo de alimentos, especialmente los que engordan, y con cierta frecuencia mediante vómitos autoinducidos, uso indebido de laxantes, ejercicio físico desmesurado, etc. (Toro [1996], p. 7)

Al verse influida por los medios masivos de comunicación, sociedad y familia adopta estereotipos ya determinados. Hoy en día el ser “bella” es estar muy delgada y eso es lo que trata de conseguir la adolescente a costa de lo que sea, hasta de su propia salud. Es así como adquieren formas de alimentación inadecuadas.

Como en el caso de la anorexia, que su objetivo principal es el no subir de peso y conseguir una figura extremadamente delgada, para lo cual, utiliza una serie de conductas extrañas, como es el hacer ejercicio excesivo o en los peores de los casos dejar de alimentarse varios días.

Precisamente esta es una de las principales características de la anorexia; el privarse de comida, a causa de un temor absurdo a engordar. Pues el subir de peso es para este tipo de sujetos algo inadecuado, vergonzoso y degradante. Y para evitar este tipo de sentimientos negativos, recurre a ser uso de las famosas dietas que supuestamente aseguran la delgadez del sujeto.

Aunque cabe mencionar que estas conocidas dietas, no funcionan del todo, pues el individuo no llega al peso que desea, por ello, recurre al ejercicio exagerado para ver si de esta forma llega a obtener la figura de sus sueños, pero frecuentemente nunca lo logran, pues es tan grande su obsesión por ser delgada, que por más flaca que esté la joven, sigue recurriendo a dietas, a ejercicios o al ayuno, pues la falsa percepción que tiene de su cuerpo cuando se mira al espejo es totalmente distorsionada, puesto que en vez de ver una joven totalmente delgada, observa a una obesa que día con día sigue subiendo de peso, pues “la imagen que la anoréxica tiene de su cuerpo esta invadida por un exceso, además que representa un signo indeseable, que se ha instalado con un carácter de fijeza, no resulta fácil desalojarlo, se agarra a su cuerpo y denuncia una extrañeza que no se combate con la dieta, ni se ahuyenta con los datos de la balanza” ( Strada, [2002], p. 162)

Por ello, la mayoría de las anoréxicas dejan a un lado su vida social para volverse solitarias, pues no quieren ver ni hablar con nadie, se la pasan encerradas viéndose constantemente al espejo, ideando cuidadosamente sus comidas para evitar engordar.

Pero el hecho de no alimentarse adecuadamente, trae consigo efectos físicos y psicológicos anormales, pues el cuerpo y la mente tienen un funcionamiento ineficaz, a parte de que la persona comienza a aislarse y sentirse más inconforme con ella misma, por no obtener la figura corporal que anhela.

Las jóvenes que padecen de anorexia, siempre están pendientes de lo que comen, es decir, constantemente se fijan en la cantidad de calorías que tienen los alimentos y es que si comen algo que no deben, les entra el sentimiento de culpa y el rechazo hacia sí mismas.

Igualmente, al no tener éxito con las dietas tienen la creencia de que se debe a una falta de voluntad, que les produce sentimientos descalificadores de sí misma y la culpa por no alcanzar lo que se propone, el intentarlo y fracasar solo le incrementa la sensación de impotencia, tristeza y coraje. Y es que hay que tener en consideración la importancia del “volumen de grasa”, la cual forma parte ineludible de la condición biológica de la mujer.

Para el establecimiento y mantenimiento de la fertilidad, así como para la aparición de los caracteres sexuales secundarios (desarrollo del pecho, supresión del vello corporal) es imprescindible contar con un volumen mínimo de grasa cifrado entre el 15 y 18% del peso corporal. La razón es muy clara, la grasa corporal está estrechamente implicada en la producción de estrógenos, siendo esta hormona responsable de la conformación y funciones del cuerpo femenino”(Toro[1996],p. 182) Aunque ciertamente las anoréxicas es lo que menos desean, tener un cuerpo desarrollado.

La defensa principal de este tipo de sujetos es la negación, es decir, niega su estado pues ante cualquier cuestionamiento acerca de su estado físico, emocional o de salud, ella siempre responderá molesta que no le pasa nada y que se encuentran bien.

También la mayoría de las anoréxicas tienden a no mostrar su cuerpo, pues se visten con ropa muy holgada, para que nadie se percate de su figura. Pero cuando alguna otra persona se da cuenta de su condición, y se le hace referencia a la extrema delgadez que esta padeciendo, se irritan repentinamente negando su gran delgadez y haciendo alusión a que le agrada como se ve actualmente. Por ello, “ la característica más llamativa de la verdadera anorexia es una negación que se sostiene obstinadamente, en contra de la evidencia de una pérdida de peso considerable, obvia por otra parte para todos los que la observan”(Strada, [2002], p. 22)

Cuando una persona no se alimenta adecuadamente o peor aun deja de comer, cambie continuamente sus estados de ánimo y se vuelvan muy malhumorados y apáticos. También existe falta o dificultad de concentración, ya que constantemente piensan en una serie de factores que posiblemente le ayuden a conseguir el cuerpo fantaseado. Alguno de esos pensamientos pueden ser el como evitar tener hambre y no comer, que alimentos puede comer, cuanto tiempo más de ejercicio requiere para obtener la figura idealizada, que otras dietas serían más eficaces y así el sujeto seguiría ideando la mejor manera de conseguir su objetivo.

El hecho de que la persona no coma, no es por falta de apetito, sino porque aspira una delgadez “envidiable”, aunque este le provoque insomnio a causa del hambre que podría llegar a sentir. De igual forma, algunas anoréxicas prefieren comer a solas para que nadie las critique acerca de su alimentación, pues antes de empezar a comer, hace una serie de ritos extraños para solo comer lo necesario y no excederse.

Probablemente el hecho de que la adolescente se vuelva anoréxica puede deberse a distintos factores, ya que esta es una etapa en donde necesita mucha atención, comprensión y apoyo por parte de la familia sin caer en la sobreprotección.

Ya que si existe sobreprotección de parte de los padres esto generaría en el adolescente frustración por no poder decidir acerca de su propia vida y refugiarse en el trastorno anoréxico, para así, de alguna forma no sentirse tan controlada y sentir que esta manipulando su propio existir sin que los padres se den cuenta o puedan evitarlo.

Cabe la posibilidad de que el deseo de bajar de peso sea aceptado o haya sido influenciado por la familia, ya que a veces la familia es la que critica el aspecto físico de la adolescente, bajándole la autoestima y distorsionando a su vez la percepción que tiene de sí misma, así es como la joven puede caer en el trastorno.

Ya que como lo señala Coleman (1985) "las jóvenes anoréxicas parecen comprometidas en una lucha desesperada por su propia independencia y su determinación personal. Estas adolescentes, han sido con frecuencias niñas modélicas y obedientes durante la infancia, de ahí sus dificultades en el momento de la búsqueda de identidad en su adolescencia.

Por su parte Kestenberg (1962) Menciona que "la adolescente quiere marcar su independencia con una actitud de rechazo (no comer más) pero esta actitud hace inevitable una presencia materna, buscando todos los medios para forzar al adolescente a alimentarse ( Lephalle, p. 178)

Otra posibilidad para desarrollar esta enfermedad, sería el que la adolescente se encontrará en un ambiente familiar caótico; en donde todos pelean con todos, y la única salida que encuentra la joven para evitar los problemas es hacerse de su propio conflicto para atraer la atención de todos y dejen a un lado sus pleitos y se centren en ella. La anoréxica adolescente va regularmente de los 15 a los 20 años, y se empieza a obsesionar por perder un par de kilos, influida por la moda y luego le toma el gusto a seguir adelgazando, viéndose aun gorda incluso cuando llega a estar varios kilos por debajo de su peso normal.

Anorexia quiere decir falta de apetito, aunque las anoréxicas si sienten hambre lo que pasa es que dejan de comer porque algo en su interior las empuja a querer adelgazar más y más independientemente de cual sea su peso real. Llega un momento en que incluso la sola idea de comer o el intento de alimentarlas a la fuerza les provoca un enorme rechazo físico con la aparición de náuseas y vómitos.

El modelo ideal de figura y peso femenino es estar extremadamente delgadas, casi esqueléticas, esto atenta contra la salud de las mujeres, ya que estas se exigen a sí mismas un peso que probablemente no podrán alcanzar jamás a causa de su complexión. Puede ser que en su familia haya un cierto predominio a la gordura y esto es un factor de evitación que provoca que la adolescente no logre bajar tanto de peso como lo desea, aún si dejará de comer.

Es lamentable que una mujer delgada en la actualidad, tenga más posibilidades de triunfar en distintos ámbitos, ya sea en lo laboral, pareja, social, ya que es más aceptada la mujer delgada que la que no lo es. Ya que “ la forma del cuerpo, el cuerpo delgado, se ha convertido en un modelo para la aceptación social, un salvoconducto para el éxito profesional, económico y amoroso. Determinada forma del cuerpo brinda una forma de ser o mejor dicho, una forma para ser alguien, acceder a una identidad y a una calidad de objeto deseable” (Strada [2002], p.165). Por ejemplo, en el ámbito laboral, la mayoría de las empresas piden a la mujer excelente presentación y ¿qué significa esto? Que sean en su mayoría delgadas, más aún si el empleo es para ser edecanes, modelos o bailarinas, pues en este caso hasta se especifican las tallas requeridas, las cuales son muy pequeñas.

En cuanto al ámbito social y de pareja , son más populares y atractivos las mujeres delgadas que las que no lo son. Así mismo, la mujer con bajo peso, no recibe tantas críticas, ni burlas de compañeros, amigos, familia u otras personas ajenas a ellas por su peso.

Hay que tomar en cuenta que tanto los medios de comunicación, la industria textil y la sociedad, han impulsado al incremento de este tipo de trastornos, ya que la sociedad acepta y pone atención a los anuncios que tienen que ver con “bajar de peso” a parte de ponerles la atención indebida, suelen utilizar los productos que se muestran. Así mismo, los fabricantes de ropa parece que al diseñar atuendos se olvidan de las mujeres gorditas, ya que solo hacen ropa para gente extremadamente delgada en su mayoría , tal delgadez cae en lo inadecuado para una adolescente en pleno desarrollo físico.

Por esta causa las chicas a veces suelen tener sentimientos de culpa por no alcanzar el estereotipo de la mujer que venden los medios y que acepta la sociedad, por lo cual pueden sentirse fracasadas e intentan demostrarse a sí mismas que lo pueden lograr evitando alimentarse adecuadamente con el fin de obtener la figura propuesta. Pero existe una razón muy importante por la cual la mayoría de las personas no logran obtener el ideal, ya que el peso y la figura natural para la mayoría de las mujeres sanas de nuestra sociedad está generalmente por encima del peso ideal propuesto por el propio contexto sociocultural.

Cuando las personas no comen lo suficiente para mantener un peso saludable, desarrollan ciertos síntomas físicos como la piel fría, desarrollo de lanugo en todo el cuerpo, presión muy baja, anemia, problemas de sueño, sensación de debilidad o cansancio, entre otros, estos síntomas se dan por la falta de grasa en el cuerpo, pues la anoréxica, siempre va a evitar consumir alimentos que contengan grasa, sin saber que este es un elemento básico para el organismo, ya que la grasa es la que ayuda a mantener la temperatura del cuerpo y las funciones del organismo adecuadamente.

El sobrepeso, la figura, la amenaza de descontrol, la baja autoestima, la presión familiar, los conflictos interpersonales, el temor a enfermar y morir, la percepción de ser diferente y rara, el convencimiento de que eso es lo que perciben los demás, las ambigüedades e incertidumbres progresivamente acumuladas, la coacción sociocultural a favor del adelgazamiento temido, deseado, las intervenciones médicas acertadas, la expectativa de una posible hospitalización, el aislamiento social por lo menos subjetivo, las molestias y el deterioro físico, progresivo todos estos hechos mantienen y aumentan la ansiedad en anorexia nerviosa "( Toro [1987], p. 44, 45). Todos estos factores, provocan que el sujeto se angustie, incrementando así el grado de intensidad del trastorno.



### 3.2.2. BULIMIA

Es verdad que el hecho de comer normal no equivale a tener una alimentación perfecta en donde no aparezca la desnutrición, pues hay personas que se ven sanas, que comen bien, que tienen un cuerpo intermedio y no por eso evitan presentarla, puesto que la mayoría de las personas comete errores en su alimentación, es decir, en ocasiones la gente come demasiado, muy poco o consume alimentos que no son nutritivos.

Se puede decir que el hecho de no comer adecuadamente, se puede deber también a que “ los cambios de costumbres han alterado los hábitos alimenticios, situaciones sociales y función social de los alimentos incluyen cambios en el contenido nutricional.

Este hecho, no hace que las personas se provoquen el vómito, pues cuando no se es tan obsesiva con la apariencia, son capaces de vivir con los errores alimentarios sin sentirse obligadas a corregirlos, de otro modo, más de la mitad de la población padecería bulimia.

Pues las personas bulímicas presentan una extremada preocupación por la comida, la imagen y el tamaño corporal. Su característica principal es la frecuencia con la que el individuo tienen atracones, es decir, come sin control y después experimentan un sentimiento de culpa que hace que el sujeto vomite todo lo que se comió, pasando un largo tiempo metido en el baño, para que esto se logre recurren a una serie de actos inadecuados en una persona normal, pues hacen uso de laxantes, purgas, se meten los dedos a la boca entre otras acciones inadecuadas.

Por lo que se define a la bulimia como un “irresistible impulso a la ingesta episódica e incontrolada, compulsiva y rápida, de grandes cantidades de alimentos ricos en calorías durante un período de tiempo variable, de unos minutos a horas, donde el cual el paciente experimenta una pérdida de control sobre la conducta alimentaria, viéndose imposibilitado para parar de comer durante esos episodios de voracidad (Chinchilla [2002]. p. 107) Casi siempre la bulímica empieza con una dieta, se siente desesperada por reducir el peso pues solo adelgazando sería más feliz y podría lograr mucho más en su vida.

Por su parte Fox (1992) describe diferentes tipos de dietas para adelgazar:

- 1) La esencia de la dieta baja en carbohidratos es simple, sólo se restringen los alimentos que contengan carbohidratos. Reduce la entrada de energía al organismo.
- 2) 2) Dietas bajas en grasas, evitan las grasas, las cuales contienen más del doble del valor energético que los carbohidratos o las proteínas. Es una dieta baja en energía.
- 3) ) Dietas altas en fibra: bajo valor energético, pero alto contenido de fibra, retiene cantidades considerables de agua, lo que proporciona volumen y sensación de llenura. (Gutiérrez, [2005])

“Los malos hábitos dietéticos se implantan firmemente desde una edad muy temprana. Por ejemplo cuando la alimentación habitual es excesiva en azúcares refinados y en grasas, principalmente de origen animal y baja en fibra alimenticia, la obesidad es el resultado más común. (López[1988], p. 210)

La moda de estar a dieta puede traer grandes daños a la salud del sujeto. Ya que la mayoría de estas personas desean perder peso lo más rápido posible y si no ven ningún resultado optan por restringir rigurosamente su alimentación.

Las personas que padecen el trastorno bulímico tienen poca tolerancia a la frustración, es decir, que no puede o le es difícil esperar para lograr conseguir bajar de peso, pues lo único que quiere es disminuir su peso corporal y su impaciencia, la hace elegir medios peligrosos.

Son demasiado ansiosas para esperar algunas semanas y ver si el alimento que ingirió producirá un aumento de peso, pues tiene la creencia que todo alimento que ingiera se convertirá en grasa, por eso antes de desilusionarse viendo su cuerpo, prefiere purgarse o dejar de comer. Su necesidad de agradar hace que la bulímica se frustre, cuando no es capaz de estar a la altura de lo que ella cree que son las expectativas de los demás.

La bulímica suele ser compulsiva y caracterizarse por un perfeccionismo, por una serie de reglas rígidas. Este tipo de personas demasiado compulsivas, se adaptan a todo y suelen ser muy complacientes con otros, tiende a pensar en los demás antes que en ella misma., su conducta no es guiada por lo que ella desea, sino por lo que los demás quieren y esperan de ella. Suelen tener miedo de desagradar a otras personas.

No son capaces de tomar decisiones por sí misma, por el miedo a que los demás la desapruében, así como tiende a decir mentiras ocultando sus imperfectos, como el comer en exceso, las purgas, laxantes, pues piensa en lo avergonzada que se sentiría, si otros se enteran de sus malos hábitos de alimentación, pues su necesidad de aprobación, baja autoestima y autoconcepto deficiente, la hace caer en este tipo de actitudes. Además de que tiende a ser más sugestionable, es decir, se deja influenciar fácil y rápidamente por los demás a acerca de los beneficios de estar delgada. Aparte de la bulímica enojada, deprimida, insegura, tímida,. Existe la bulímica histriónica, la cual busca llamar la atención de los demás, portándose graciosa, aunque internamente se sienta ansiosa, temerosa, enojada y deprimida. Estas actitudes se dan a causa de que la bulímica considera que tiene poca valía, además de ser incapaz de tener o desarrollar alguna habilidad o aptitud, por lo cual, cuando algo le sale bien, tiene la creencia de que es por suerte y no por

sus capacidades, además devalúa su dignidad personal a causa de su baja autoestima y un pobre autoconcepto.

La bulimia es un trastorno muy complejo y grave, además de ser generador de angustia y mortificación, no sólo de la persona que padece esta enfermedad, sino también de la familia y amigos.

La bulimia empieza siendo un experimento que se usa raramente para controlar el peso, sin embargo, por medio de la práctica, y la sensación de sentirse mejor ante su incidencia, el sujeto opta por convertirla en compulsión, la cual se lleva a cabo frecuentemente y esta fuera de control del sujeto.

Igualmente, la bulímica intenta privarse de alimento, pero regularmente no les funciona pues su deseo por comer incontroladamente es insoportable y terminan comiendo demasiado. Por lo tanto, la bulimia se caracteriza por tener episodios recurrentes de atracones, los cuales se dan por una sensación de pérdida de dominio sobre sí mismo.

Los atracones se dan probablemente cuando el sujeto no puede expresar sus sentimientos directamente, y por eso recurre a éste tipo de conductas que le producen un desahogo de emociones.

Tal es el caso de “la ansiedad que es una de las emociones que puede contribuir a comer en exceso , pero ciertamente no es la única, la depresión, el aburrimiento, la soledad y el cólera son algunas otras” (Edwards 1999,p. 25) “ Si un niño aprende que comer o no comer es su única fuente de poder, la única forma de expresar emociones perfectamente normales como la rabia, la sola manera de establecer cierta independencia de sus padres es muy posible que cuando crezca se convierta en alguien que come emocionalmente, especialmente en aquellas situaciones que provoquen el mismo tipo de respuesta emocional (Edwards [1999], p. 63)

El hecho de tener sentimientos de culpa, de rechazo, de fracaso o alguna otra emoción es lo que produce la ingesta ilimitada de alimento, a lo que se definiría como una desahogo de sentimientos y pensamientos que la embargan y que no sabe como controlarlos o manejarlos adecuadamente.

Justamente, las bulímicas han encontrado que los excesos de comida, son conductas que pueden engañar temporalmente lo mal que se sienten, es decir, les ayuda a reducir un poco su angustia, temor e inseguridad. Aunque el malestar surge tarde o temprano, causando una mayor necesidad de consumo alimenticio.

Los atracones pueden variar de acuerdo a las personas, pues existen los que pueden durar horas, otros pueden durar días, otros pueden comer un día y ayunar dos o pueden atracarse un día y seguir una dieta estricta hasta que el antojo por comer sea incontrolable y terminen por hacerlo.

Regularmente las bulímicas comen de todo, en especial cosas que engordan como por ejemplo, dulces, chocolates, grasas, harinas, entre otros muchos alimentos que contienen gran cantidad de azúcar y grasa, aunque algunas bulímicas disfrutan y otras se molestan consigo mismas al momento del atracón es cierto que sienten una gran tranquilidad al momento de vomitar, ya que al hacer esto evitan subir de peso. Para ellas, el hecho de vomitar, les puede causar una sensación de libertad por haber eliminado los alimentos de su estómago, que muy probablemente le iban a causar unos kilos de más. Su preocupación por la figura y el peso corporal, hacen que el sujeto recurra al uso regular de vómitos los cuales se autoinduce, y con el uso de laxantes o diuréticos, para de esta forma evitar ganar peso.

Así pues, después de un tiempo de vivir esta situación puede ser que el organismo se acostumbre a responder automáticamente ante el alimento, es decir, a vomitar sin hacer ningún tipo de acto. Su fin es “el no subir de peso” y si esto no les resulta pueden caer en depresión por no conseguir su objetivo, por lo tanto suelen tener pensamientos negativos e ideas suicidas. Pero a

veces a pesar de que una persona se mate de hambre, tome gran cantidad de laxantes o diuréticos, vomite varias veces al día o lleve una dieta sumamente estricta, no baja de peso, al contrario, suele pasar que se mantienen o suben de peso y esto no es por otra cosa que porque ya están programadas genéticamente a causa de que los padres o abuelos sufren de sobrepeso y entonces en estas circunstancias haga lo que haga, el sujeto no va a poder ser tan delgada como lo sueña.

Pues como lo dice Rojo “Además de las dietas de adelgazamiento, otros factores putativos de riesgo son la vulnerabilidad biológica (por ejemplo; la genética, la susceptibilidad a la desregulación de los sistemas de neurotransmisión que regulan el comportamiento alimenticio) y psicológico ( por ejemplo; rasgos de personalidad predisponentes, dificultades en el control de los afectos, experiencias del desarrollo, conflictos familiares , conflictos intrapsíquico. (Rojo[2003], p. 135)

También al igual que en la anorexia; en la bulimia los sujetos suelen hacer dietas con el propósito de bajar de peso, pero constantemente fracasan en su intento, pues terminan dándose un atracón y esto se puede volver un círculo vicioso en donde la persona puede pensar “ me como todo y después vómito”.

Hay que tener en cuenta que el vomito trae consigo varios problemas físicos, es decir, puede causar grandes daños dentales, pues cuando el sujeto vomita, vuelve a la boca toda la comida que sale del estomago junto con el ácido clorhídrico que es altamente corrosivo, pues es la que digiere o desintegra los alimentos, por ello causa pérdida del esmalte dentario, daña encías y causa heridas en la garganta que causan sangrado, además de dolor de estomago, deshidratación y expansión del estomago, a causa de la gran cantidad de alimentos que llega a consumir, esto causa que siempre tenga la sensación de hambre, pues su a causa de comer y comer, hace más grande el estómago, el cual es cada vez más difícil de llenar. Es por eso, que no baja mucho de peso. Las bulímicas suelen sentir terror a engordar, de hecho esta es la razón por la cual estas personas recurren a purgas y laxantes después de comer en exceso.

Aunque el “Uso excesivo de laxantes puede producir trastornos funcionales graves en el intestino grueso, que en casos extremos, pueden requerir intervención quirúrgica o generar un estreñimiento crónico, mientras que un exceso de diuréticos pueden producir deshidratación. No laxantes, ni diuréticos, sirven como mecanismos para controlar el peso, pues sobre todo los primeros actúan por el intestino grueso una vez ya se ha producido la absorción de los nutrientes. (Fernández [2002], p. 163)

Cabe mencionar que la bulimia tiene tres componentes: los comportamientos reales de comer y purgarse o componente conductual; la forma en que las personas bulímicas piensan acerca de sí mismas y su mundo o componente cognoscitivo; y la forma en que las bulímicas manejan sus emociones o componente emocional. (Sherman [1999] p. 12)

Por otro lado, en la bulimia se puede presentar la depresión, en la cual se pueden incluir los pensamientos de melancolía y pesimismo que a su vez podría provocar en el joven ideas o intentos suicidas.

Por otro lado, las personas que padecen esta enfermedad pueden dejar a un lado su vida social, ya que evitan salir al cine, a comer, a cenar, etc. para no ver comida y tener la tentación de comer cosas con una alta cantidad de calorías que no podría bajar tan fácil, pues sólo es cosa de que empiecen a comer para no parar.

Este tipo de personas suelen ser extremistas, es decir, para ella cualquier cosa es positivo o negativo, para ella no existe un intermedio, un ejemplo claro acerca de su situación es que se percibe a sí misma gorda o flaca, bonita o fea, tonta o inteligente.

Por último, es preciso mencionar que tanto la bulimia como los demás trastornos alimenticios habitan en modelos familiares patológicos con disposición disfuncional y en las que pueden percibirse frecuentemente perturbaciones afectivas, referencias de trastornos alimenticios y una enorme preocupación alimentaria en los padres. Son familias sobreprotectoras y estrictas donde se niega la autonomía del sujeto. Se crean así relaciones dependientes y enfermizas que pueden hacer que persista el trastorno.

Finalmente, tanto la anorexia y la bulimia son dos patologías en las que aparecen frecuentes cogniciones irracionales respecto a la alimentación, peso, a la figura y al propio concepto. Estas actúan muchas veces como desencadenantes de sentimientos, de ira y de agresión en el sujeto que se ve obligado a realizar una serie de conductas de evitación dirigidas a reducir las expectativas irracionales en torno a su peso- figura y que conduce en algunos casos a ideas de desvalorización personal, e incluso de suicidio. (Fernández [2002], p. 23)

Una de las diferencias, es que la anoréxica niega a todo el mundo el padecimiento de este trastorno y se niega a si misma la aceptación de malos hábitos alimenticios.

En el caso de la persona bulímica, se resiste a aceptar la existencia de un problema alimenticio ante otros, pero si reconoce que sus hábitos de alimentación son anormales.

La bulímica tiene que enfrentar a diario muestras de su incapacidad para controlarse a sí misma y lo que come. La anoréxica que pierde peso, siente que mantener el control es un gran esfuerzo y un triunfo si se logra.



La bulímica en lugar de someterse a inanición voluntaria periódica, prefiere usar purgas, laxantes o vomitar los alimentos que ha ingerido a fin de reestablecer cierto sentido de control. La anoréxica muestra una actitud de ,distancia, rigidez y intolerancia que difiere marcadamente de la bulímica tan impulsiva, inestable, confundida y con sentimientos de culpa.

Las semejanzas entre la bulimia y la anorexia, es que comprenden la preocupación por las dietas, así como la obsesión por el peso y el tipo de alimentos que consume, igualmente se encuentra la ansiedad por la aprobación de los demás.

### **3.2.3. VIGOREXIA**

Antes que dar una definición de este trastorno, se dará la definición de lo que es el deporte. "El deporte puede definirse como un esfuerzo corporal más o menos vigoroso realizado por el placer y recreación de la actividad misma y practicado por lo general de acuerdo con formas tradicionales o conjunto de reglamentaciones.

Puede ser o no ser competitivo, aunque esta condición parece añadirle interés e introduce incentivos adicionales y motivaciones que aumentan el valor de su práctica" (Lawther, p. 12)

El primero en describir esta enfermedad fue el Dr. HG Pope en 1993, quién prefiere utilizar el término "Complejo de Adonis" para referirse a la Vigorexia.

Entonces, en la vigorexia, se da la obsesión por la aceptación social, el culto al cuerpo y el deseo de tener una figura perfecta. Por lo tanto, es una situación creada a partir de una excesiva práctica del deporte y una obsesiva persecución de la belleza física.

Por tanto, la vigorexia es la adicción al ejercicio, en el cual las personas realizan prácticas deportivas continuamente, siendo así un fanatismo, las personas que padecen este trastorno, constantemente ponen a prueba su cuerpo sin importar las consecuencias. Y es que “ la adicción al ejercicio físico es una dependencia psicológica y/o fisiológica. Podemos encontrar aquellos que buscan la figura perfecta influenciados por los modelos actuales que propone la sociedad y aquellos deportistas que solo quieren llegar a ser los mejores en su disciplina exigiendo al máximo a su organismo hasta alcanzar su meta.

Estos adictos al ejercicio practican deportes sin importarles las condiciones climáticas, ni malestares físicos, pues cuando dejan de ejercitar su cuerpo por un solo día, esto es causa de enojo y culpa por no cumplir con esa actividad, causando así, que el sujeto sienta “ansiedad, irritabilidad, culpa, y nerviosismo. Por esta causa, dicha actitud se convierte en un hábito cotidiano que forma el impulso de vivir.

La vigorexia entonces, no tiene consideraciones por cosas que para él no valen la pena dejar de hacer ejercicio, aun pasando encima de su propia salud. Su justificación, es señalar la importancia de dicha actividad. Frecuentemente se tiene una meta, un ideal a alcanzar y cuando se dan cuenta de que no la están consiguiéndola, entonces se pasan mas tiempo ejercitando , y exigiéndose a sí mismos cada vez más, a pesar de que llegan a sentir que ya no pueden más.

Estas personas padecen de baja autoestima y muchas dificultades para integrarse en sus actividades sociales habituales, son introvertidos y rechazan o les cuesta aceptar su imagen corporal.

Debido a estas características, por mas musculatura que tenga el individuo, siempre se vera débil, frágil y carente de cualquier atractivo físico, a su vez esto pede causar que se llegue a sentir fracasado abandonando así todas sus actividades sociales y laborales, para poder entrenar sin descanso.

Así pues, “el ejercicio físico puede suponer un control sobre sus vidas y llegar a ser una adicción negativa que elimine la posibilidad de expresión de otras opciones, pues al parecer , esta situación presenta un desajuste personal o social. (Weinberg, [1995], p. 430)

Por ejemplo, el fisicoculturismo es uno de los deportes que más comúnmente esta relacionado con este tipo de trastorno. Pues el “culturismo crea auténticas adicciones, así como una significativa sintomatología compulsiva. Se trata de una actividad física, competitiva, en la que lo esencial es la forma del cuerpo. Es una especie de exhibicionismo institucionalizado.

El perfeccionamiento corporal que implica, supone muchas horas diarias de duro entrenamiento y desarrollo de cada una de las porciones del cuerpo.(Toro, [1996]p. 227) .

Entonces, el “Culturismo, es el apego excesivo por los gimnasios, la preocupación por su complexión física y su masculinidad, tal pareciera que soportan más peso y el dolor que este les causa no le importa, puesto que su objetivo es desarrollar mucho más los músculos y moldear la figura, su deseo es ser fuerte. Regularmente tienen sentimientos de incapacidad para desarrollar otro tipo de deporte.

Muchos de estos adictos al ejercicio físico suelen tener una “disminución de la capacidad para concentrarse, apatía, fatiga, lapsus de discernimiento, actividad social y productividad laboral deteriorada.(Weinberg [1995]p. 431)

En pocas palabras, la vigorexia es la obsesión por verse musculoso, tienden a verse mucho en el espejo, van continuamente a la báscula, regularmente abandonan todas las actividades sociales que antes tenía, pues el sujeto se la vive en el gimnasio, dedicando todo su tiempo al ejercicio.

Su alimentación consta de una dieta rica en proteínas, que después se va a ver desequilibrada por el exceso de consumo de proteínas y el uso de anabolizantes, hormonas del crecimiento y demás productos dopantes. pues los vigoréticos consumen estimulantes, esteroides anabólicos y hormonas peptídicas y análogos (hormona del crecimiento).

El primero de estos, “aumentan la capacidad de estar alerta, reducen la fatiga y pueden incrementar el carácter competitivo y la hostilidad. Existe una disminución de la fatiga y agresión. Así pues, su consumo puede provocar ansiedad, insomnio, deshidratación, problemas psicológicos y muerte”(Weinberg [1995] p.492)

Por su parte, los esteroides producen “un aumento de la fuerza y la resistencia, mayor rapidez en la adquisición de forma física y en los ritmos de recuperación, pero hay que tener en cuenta que el uso de esta droga puede producir “incremento de la agresión, pérdida de la coordinación, infertilidad en hombres y características sexuales masculinas en mujeres” , ya que esta droga es un derivado de la hormona masculina testosterona. La hormona del crecimiento produce un “aumento de la fuerza y la resistencia y del desarrollo muscular”, produce enfermedades cardíacas. (Weinberg [1995] p. 492)

### 3.2.4. ORTOREXIA

El término ortorexia, significa “apetito correcto” y fue definido por primera vez por el médico norteamericano Steve Bratman en el 2000. La ortorexia es la obsesión patológica por la comida biológicamente pura, las víctimas de esta enfermedad sufren una preocupación excesiva por la comida sana, convirtiéndose en su principal objetivo de su vida.

A través de este tipo de comida, esperan obtener todo tipo de beneficios físicos., lo que puede llevar a una dependencia. Estas personas buscan lograr una excelente salud, por ello tiene temor a ser envenenados por los colorantes artificiales y conservantes que se les ponen a algunos alimentos.

Algunos ortoréxicos llegan a consumir exclusivamente alimentos totalmente naturales, es decir, que no contengan ningún tipo de fertilizantes, sin ser conscientes de que si no se utilizan los pesticidas por ejemplo, se corre el riesgo de que los alimentos que consuma contengan algún tipo de parásito que sea nocivo para su salud.

Entonces, este tipo de sujetos llevan a cabo dietas naturistas, o sea, “Dietas únicamente de productos vegetales consumido en forma natural, crudos o germinados, sin haber sido procesados y sin que en su cultivo hayan estado presentes plaguicidas, fertilizantes, químicos. (Weiss , p. 180)

Cabe decir, que los ortoréxicos prefieren pasar hambre antes que comer alimentos inadecuados para él, ya que si llega a caer en la tentación de comer cualquier alimento prohibido, tiende a experimentar un sentimiento de culpa y se castiga con un régimen alimenticio más estricto o con la abstinencia total. Por lo tanto, para evitar esto deja de ir a reuniones familiares o sociales por miedo a los alimentos que se servirán, lo que causará su aislamiento.

Estos individuos son con frecuencia vegetarianos y frutistas. Muchos de estos sujetos llevan dietas muy restrictivas, por lo cual, suprimen algunos alimentos básicos como lo es la carne, las grasas y algunos otros alimentos que son más nutritivos que los que consume el sujeto. Y es que “dichas personas consideran que la alimentación vegetariana es indispensable para la superación espiritual y el mantenimiento de la salud corporal y mental, y creen que los alimentos de origen animal, los hacen más propensos a ciertas enfermedades. (López [1988], p. 226)

Pero hay que tener en cuenta que aunque los vegetales y las frutas aportan proteínas y minerales, no llevan consigo un complemento nutricional que evite la desnutrición. Pues una inadecuada alimentación puede causar anemias y osteoporosis, entre otras.

Durante la adolescencia no se recomiendan las dietas vegetarianas, porque son muy voluminosas, llenan muy rápido y no se llega a consumir la cantidad de energía que se necesita. Son pobres en calcio y en hierro, importantes en el desarrollo de huesos). Son deficientes en proteínas (necesarias para la formación de nuevo tejido. (Weiss, p. 181)

Igualmente en el “Regimen de Beverly Hills o de las frutas (Dukan, 1984): Consiste en ingerir como único alimento frutas, ya sea en forma de jugo o enteras, crudas o cocidas. Con este método se pierde peso rápidamente, hay un importante aporte de fibra y vitaminas. Aunque se pierde masa muscular y hay una pérdida rápida de calcio. Es una dieta que perturba el sistema digestivo y particularmente el funcionamiento intestinal, puede provocar calambres y estados depresivos, el adelgazamiento sobreviene por reducción del músculo y no por disminución de grasa (Galicia, p. 200)

Es preciso decir, que los ortoréxicos son individuos que tiene una exagerada preocupación por la perfección. Algunas características de la ortorexia son: dedicar más de tres horas al día a pensar en su dieta sana o en planificar lo que comerá cada día. Preocuparse por la calidad de los alimentos, más que por el placer de consumirlos, sentimientos de culpa cuando no sigue su dieta, aislamiento social a causa de su alimentación.

### **3.3. MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN:**

La publicidad en los medios de comunicación producen una gran influencia en las personas, pues tiene cierto dominio en el objetivo que desean transmitir, esto puede lograrse, por medio de la sugestión y la persuasión hacia las personas con ciertas ideologías, la cual se manifiesta en la cultura de un grupo social; tal es el caso de los comerciales que existen sobre adelgazamiento, este tipo de mensajes lo encontramos de manera cotidiana, por ejemplo, cuando transitamos por las calles podremos ver grandes cantidades de anuncios luminosos con imágenes de mujeres esbeltas y texto escrito, igualmente cuando viajamos en algún sistema de transporte como el metro, el autobús, el microbús o aún en los taxis, también son utilizados para la publicidad.

Este tipo de mensajes, sobre el hecho de bajar de peso, sin darnos cuenta nos conducen a un mundo de fantasías e irrealidades a través de imágenes estéticas, acompañados muchas veces de frases convincentes.

Otros medios de comunicación o propaganda son los volantes, los cuales pueden traer la información más llamativa para atraer clientela o para crear la curiosidad de las personas probablemente compradoras del producto a vender.

Todos los medios publicitario, pero en especial “la televisión con su omnipresencia social, se ha convertido hace tiempo en la herramienta más importante de la cadena de productos culturales industriales que ata a los consumidores a necesidades que no son las suyas, cuanto más tupida es la red de la socialización y más se tiende sobre sus cabezas, menos se le escapan sus deseos, intenciones y valoraciones.

Podemos decir que los medios de comunicación son los principales transmisores de publicidad, gran parte de su espacio corresponde a ella como el cine, la radio, televisión, periódicos, revistas, entre otras

En todos los casos, se es objeto del bombardeo publicitario. Y es que, indudablemente, la publicidad establece un intento de influir intencionalmente sobre las personas con un fin determinado. Pues la publicidad comercial, sobre todo la de consumo, es la más arraigada en la conciencia de la opinión pública.

Su principal objetivo publicitario que mejor dicho sería económico, es la de obtener el aumento de las ventas. Con esto se podrá decir, que los medios han ido perdiendo su razón de ser como medios informativos, para volverse más difusores de productos en su mayoría para bajar de peso y conseguir una figura perfecta, al decir figura perfecta se habla de un cuerpo súper delgado, el cual cabe mencionar, es el cuerpo que la mayoría de las adolescentes ansían.

Esta difusión ha llegado a ser una fuerza económica para los anunciantes, ya que se proporcionan grandes espacios a las empresas promovedoras de productos adelgazantes, tales como; cremas reductivas, aparatos de ejercicio, cápsulas, pastillas y clubes nutricionales en donde te aseguran que tan solo tomando sus malteadas ,jugos o licuados bajaras de peso en un determinado tiempo.



Es tanto su poder económico y la expansión de los productos que se ofrecen en los medios de comunicación, que cada día se presentan más anuncios publicitarios, haciéndolos más creativos y llamativos para la audiencia, pues su objetivo es influir en una o más personas, promocionando mercancías y buscando asegurar su venta.

Un ejemplo de esto, es la promoción de alimentos de dieta, es decir Light, actualmente se han puesto de moda, pues casi todos los alimentos son bajos en grasas, y esto es más que nada para tener mayores ventas en la producción del artículo, y los fabricantes, lo han conseguido, pues las personas se dejan llevar por los anunciantes, se dejan influir y convencer y por ende a consumir los productos bajos en calorías, pues se tiene la creencia de que son más sanos, nutritivos y adelgazantes, sin tener en cuenta que para conseguir bajar de peso es necesario no solo bajarle a las grasas, sino también tener un régimen alimenticio, dado por un nutriólogo, y una rutina de ejercicios sin ser excesiva.

Hay que tener en cuenta, que en los medios de comunicación se presentan anuncios que abarcan tres principales palabras, belleza, juventud y energía, aparte de la imagen presentada, que en su mayoría se exhibe una mujer joven y escultural, quien no necesita usar ningún producto adelgazante, pero se presenta esta imagen con el propósito de hacerle ver a las personas que con el uso de estos productos pueden llegar a obtener una figura como el de la modelo que se presenta.

Los medios buscan influir en la conducta del receptor con el fin de convencer a las personas para que adquieran el producto ofrecido, pues la publicidad busca vender un artículo y sus fines son lucrativos, su técnica es la de proporcionar información respecto a la existencia de un objeto, así como de sus características y convencer al receptor sobre la importancia de adquirir un producto que proporcione bienestar.

Entonces el cometido de la publicidad cumple dos cometidos, primero informar sobre cierto producto y segundo persuadir al receptor para que lo adquiriera. Para ello utilizan recursos como el señalar alguna necesidad y mostrar como el producto la satisface, presentando una serie de argumentos destinados a convencer. Pues se busca la forma de atraer la atención del receptor, produciendo su interés por el producto. Después como respuesta a necesidades creadas provocarle el deseo de tenerlo y propiciar con argumentos su adquisición. Los medios de comunicación, es la gran impulsora de patrones tales como la moda, el peinado, frases, actitudes y el marcar estereotipos que no siempre corresponde a la cultura donde se presenta.

Hay que tener en cuenta que los anuncios publicitarios se pueden encontrar ideologías: por ejemplo; machismo, belleza y valores, así como discriminación social, personas blancas, rubias, esbeltas, entre otras.

Estos medios junto a todas sus sugerencias e informaciones verbales, incluyen imágenes de todo orden y especialmente de cuerpos humanos. A través de aquellos textos y estas imágenes, sutil o burdamente van destilando mensajes y señales que facilitan la difusión de la delgadez, todos estos mensajes promotores de adelgazamiento son el reflejo de los valores estéticos referidos al cuerpo. La publicidad es directa u oculta, al promover algún producto o servicio destinado a conseguir disminuciones de peso o supuestas remodelaciones de la silueta .

El constante bombardeo de la televisión, prensa , radio y demás formas de información y propaganda, consigue persuadir a las personas, en especial a las adolescentes, por ello esta resultando tan peligroso para la salud mental de estas jóvenes.

La difusión de las tendencias de la moda, no se entendería sin la presencia de las modelos, éstas muchachas que protagonizan las exhibiciones de todo género de vestimentas femeninas, que aparecen en pasarelas, revistas y pantallas de televisión, no sólo son mujeres que modelan ropa, sino que también modelan su cuerpo, y es que la mayoría, sino es que todas, son extremadamente delgadas y es que según entre más delgada este la joven luce más la ropa.

No olvidemos que vivimos en una época en la que los cuerpos lo venden todo y que actualmente para ser modelo, es necesario contar con ciertas características corporales, como la exigencia de una silueta cada vez mas tubular, con reducción progresiva de busto y caderas e incremento de altura y cintura, pero para llegar a tener este cuerpo , hay que tener presente que ya están destinadas genéticamente a ser muy delgadas o no comen lo que requiere su cuerpo , es decir, pueden llegar a padecer algún trastorno alimenticio.

Pero la esbelta delgadez de muchas modelos se sitúa permanentemente al borde de lo patológico, es decir, sufren trastornos del comportamiento alimentario, frecuentemente tras una comida en grupo, las modelos desaparecen en dirección al baño a fin de vomitar. Es verdad que son asediadas, envidiadas y exitosas, pero sacrifican extremadamente su alimentación al grado de poner en peligro su vida.

Por lo tanto, cabe decir que las modelos viven de su imagen corporal, por ello llegan a obsesionarse con las dietas, la báscula y el ejercicio excesivo, con tal de lograr el cuerpo ideal, que luzca las prendas determinadas en las pasarelas, y es que el subir de peso le costaría el trabajo. Por ello a pesar de las barbaridades alimentarias y atentados contra su salud. Son cuerpos prestigiados, exitosos y los procedimientos para conseguirlo se insertan en la mente y comportamientos de la población receptiva a estas informaciones.

Estas modelos “corporales”, parecen ejercer fuertes influencias decisivas en muchas adolescentes. Una vez popularizadas sus imágenes, y cuerpos, es cuando más influyen en el volumen de ventas de las prendas que anuncian. Y es que estas modelos han llegado a ser el prototipo ideal de todas las jovencitas.

Por lo tanto, las modelos difunden las pautas estéticas, la sociedad las siguen. El culto a la delgadez extrema esta cotidianamente arraigado. Todas estas modelos corporales de nuestra cultura establecen a ojos de muchas mujeres y la mayoría de las jovencitas la esencia de la belleza y el éxito. Y es que esta más cerca de las expectativas de las adolescentes por ser las más indefensas ante estos impactos y las más susceptibles a los trastornos alimenticios. Entonces se puede decir que la imagen es importantísima, cuidar el cuerpo es estar delgada, por tanto quién no esta delgado, no cuida su cuerpo y no da buena imagen.

Cuerpos delgados están muy alejados de la anatomía promedio, pues la mayoría de la población tiene la silueta robusta, mejor dicho la mayoría no son ni muy delgadas ni muy gordas, por lo tanto la mayoría de las mujeres no logran tener el cuerpo extremadamente delgado que desean, aunque prueben mil y un métodos o antídotos para bajar esos kilitos de más.

En pocas palabras, con frecuencia las imágenes que aparecen en anuncios que intentan hacer atractiva la delgadez distorsionan las proporciones corporales normales. Y es que para ser sinceros, la mayoría de las personas en este país, desde pequeños llevan una mala alimentación llena de excesos en grasas y azúcares, lo que a su vez causa un aumento de peso incontrolado hasta llegar a padecer una obesidad prematura.

La mayoría de los medios de comunicación promueve una imagen del “cuerpo ideal”, creando así en las adolescentes una insatisfacción por el propio cuerpo lo que conducirá a incrementar el padecimiento de los trastornos de la alimentación, ya que al no tener el cuerpo que se anhela, las jóvenes entran en un sentimiento de desesperación, frustración, coraje e inseguridad, lo que a su vez provoca una baja autoestima. Así pues, la joven no se valora ni se quiere a sí misma, por no verse como la modelo de la televisión o de las revistas.

Por ello el bajar de peso día con día se vuelve una obsesión para la joven, por ello se dice que este tipo de jovencitas son las más vulnerables para influir en su mente, y convencerle para consumir productos adelgazantes que sólo le servirán para que deje de comer, de reír, de convivir con otras personas.

En pocas palabras solo dejara de ser ella misma para convertirse en una mujer fanatizada en bajar de peso. Y es que existe la posibilidad de que no nacieron tendiendo genéticamente a adelgazar. Pero la sociedad en se vive ha obligado a ir en contra de su genética e incluso en contra de su silueta femenina.

Muchas jóvenes deben embutir sus caderas, abdómenes, traseros y muslos en fundas que no le corresponden en lo absoluto. Delgadez de todo el cuerpo, esa parece ser la norma, el objetivo a conseguir, es lo deseable, lo que permite se

r aceptada y auto estimarse.

Esto conlleva a la preocupación por las formas del vestir, la cual conlleva inevitablemente en nuestra sociedad a la preocupación por la silueta y el peso, baja autoestima, insatisfacción corporal, depresión, estrés, culpa, vergüenza, inseguridad, cuando contempla las modelos delgadas y es que al no tener una figura esbelta no podrá verse como quiere.

Un ejemplo de esto sería el uso de los pantalones a la cadera, los cuales solo se les ve bien a las jovencitas muy delgadas, y que no tengan las molestas llantitas, solo así luce la prenda.

Hay que recordar que la mayoría de las mujeres tienen estas llantitas aún las más delgadas y esto se debe a que no se acostumbra hacer ejercicio, pues ese vive en una población sedentaria, por ello no logran verse como la mayoría de las modelos.

Pero esto no es impedimento, para que este tipo de ropa se ponga de moda porque aún que no consigan la delgadez necesaria para lucirla, lo usan a pesar de todo, pero esto no quiere decir que se esfumen esos sentimientos negativos antes mencionados.

Hay que tener en claro que la observación del cuerpo excesivamente delgado a través de los medios de comunicación se puede relacionar con patologías alimentarias y es que son tantas las presiones socioculturales que no queda más que seguir las normas estéticas actuales.

Todos los fabricantes de productos adelgazantes y reductivos, así como también la industria del vestir, la comida y bebida light y personas expertas en hacer liposucciones y demás técnicas para reducir la grasa en el cuerpo, deben anunciarse para dar a conocer el producto en venta y convencer a los consumidores para la compra de este.

Por ello, la publicidad de productos o servicios destinados a reducir peso, y la necesidad de adelgazar , ha causado la aceptación de venta de tales productos, esto se debe al extenso culto de la belleza o delgadez.

Pero los anuncios no debieran sugerir tener un peso inferior al normal, porque podrían causar en el receptor una serie de trastornos alimenticios con tal de conseguir este objetivo, pensando que esto es lo anhelado, ambicionado y envidiado de toda mujer, además de tener la idea que cumpliendo este objetivo tendrá más aceptación y más seguridad en ella misma.

A parte de sugerir un peso inferior al normal, los anuncios afirman la eficacia de un producto adelgazante, que debiera ser verdadero no engañar a las personas haciéndolas creer que consumiendo dicho producto podrá perder grandes cantidades de peso rápidamente o que puede perder peso en algunas zonas específicas del cuerpo, de un día para otro.

En este aspecto, hay que ser realistas, pues si una persona baja de peso , baja todo su cuerpo y no solo ciertas áreas corporales. Claro, que lo único que le interesa al productor de la mercancía es vender, aunque este consciente de que sus productos no sean tan milagrosos, como lo hacen creer al público.

Como ya se había mencionado, las adolescentes son las más propensas a decidir adelgazar y a mal nutrirse y por consiguiente a enfermar y es que esto se debe en mayor parte a que se presentan en los medios de comunicación, en especial revistas, una serie de dietas rigurosas que no están bajo supervisión médica y que pueden provocar desnutrición en la persona que lleva a cabo la restricción alimenticia.

Y es que a las jovencitas lo menos que les importa es su salud, pues lo único que les interesa es mantenerse delgada o conseguir adelgazar y luchan contra viento y marea por conseguir este objetivo y si no lo logran ven martirizada su existencia por el deseo absurdo de bajar de peso. Y es que las ideas sobre el adelgazamiento que pueden surgir en la mente de la persona creen ser justificadas y lógicas porque todo el mundo hace las conductas que ella lleva a cabo.

Sabemos que la adolescencia es la edad de máximo riesgo para los trastornos del comportamiento alimentario. Pero esto no empieza en esta etapa, ya que desde pequeños se va dando la incorporación del cuerpo delgado como objetivo existencial, y de la restricción alimentaria y el ejercicio físico como procedimientos para conseguirlo y es que tanto la los medios de comunicación como la sociedad en general van influenciando poco a poco al niño para que éste forme el estereotipo, aceptado y deseado por los demás.

Cabe comentar que la mayoría de los comerciales, para adelgazar se dirigen generalmente a personas menores de edad, conteniendo cosas que le resulte atractivo al menor.

Existe una tendencia estético- corporal vigentes en nuestra sociedad para vender todo tipo de productos adelgazantes y lo que le da mayor audiencia, promoción, y consumo a este tipo de productos es la existencia de un gran bombardeo y saturación publicitaria que contribuye significativamente al mantenimiento y a un mayor arraigo de tales preferencias.

Tanto en las revistas, televisión, periódicos y demás medios de comunicación existe la sugestión hacia las personas, además de producir mensajes subliminales que adornan todas las páginas con el objetivo de vender lo que se anuncia.

Aunque el contenido de los anuncios publicitarios dependen de los valores aceptados por la sociedad. Pues hay que considerar que el contexto de un anuncio publicitario, al igual que otros mensajes de los medios de comunicación, por ejemplo, películas y novelas, refleja en cierta medida la realidad aceptada por la sociedad.



Para que un producto sea nuevamente anunciado, el productor debe de ver la popularidad de la marca o producto anunciado, así como la aceptación y adquisición de éste. A causa de ello, los mensajes publicitarios hacen uso de una serie de estímulos llamativos, como el volumen de la voz, y el tipo de imágenes que sean agradables o desagradables, pero que despierte la atención del receptor, para que éste considere el anuncio. Pero el hecho de que se anuncie un producto, no obliga a nadie a consumirlo, sólo aconseja o da a conocer las posibilidades de cambio estético existentes.

Los mensajes acerca de la esbeltez, se comunican mostrando el producto por medio de modelos estéticos, los cuales son utilizados para que provoquen en el receptor una mayor influencia y adquiera el producto, imaginando que si lo hace va a llegar a conseguir un cuerpo atractivo.

El daño real es que las personas con alto riesgo de desarrollar un trastorno alimentario piensan en términos específicos, por ejemplo; si como me pondré obesa, si hago dieta o uso alguno de éstos productos adelgazantes lo evitaré. En este caso, el público está comprando el producto y el mensaje, pues si no fuera así las agencias de publicidad no usarían este tipo de técnicas para conseguir la vendimia del producto.

Para conseguir este objetivo, primeramente se debe de buscar que el mensaje sea llamativo y a su vez atractivo, así como la búsqueda de una persona que de la imagen ideal para la sociedad.

En su mayoría escogen a alguna persona del medio del espectáculo, que muestra y ofrece dicho producto sin saber absolutamente nada sobre él, pues solo repite el diálogo que le dan los promotores, así pues no tiene ni idea de los beneficios ni perjuicios que puede llegar a tener el uso de el producto en promoción. Lo único que les interesa es persuadir al público.

Se puede pensar que no ejerce ningún tipo de influencia el atractivo o la simpatía de la estrella ante el receptor, cuando en realidad el agrado puede hacer que se tenga una buena disposición ante los diálogos del anunciante. Pues un comunicador atrayente es más persuasivo que uno que no lo es.

Así pues asociamos determinado producto con sensaciones agradables hacia el comunicador, lo que hace que se acepte y se crea lo que se dice en el mensaje. Especialmente, en la adolescencia, la cual como ya se ha dicho es un período en el que se está buscando un sitio en la sociedad, ser popular entre sus iguales, es a causa de esto como se identifica con este tipo de mensajes. Indirectamente empieza a consumir y a comprar cosas con tal de sentirse parte del mundo, y conseguir una apariencia y actitud como la de la modelo que ofrece el producto. Pues los adolescentes están atravesando por una etapa de adaptación, de búsqueda, de rebeldía, de identificación, están tratando de definir un estilo de vida que les permita sentirse bien y verse mejor.

Los diseñadores de anuncios y programas de televisión, cine, radio y revistas conocen las características de la adolescencia, los hábitos de consumo y como favorecerlos.(Weiss).

Los anuncios publicitarios relacionados con la reducción de peso, suelen ser sutiles, pero a la vez muy poderosos el público, pues en la mayoría de los mensajes, sino es que en todos, se presentan mujeres atractivas, que tienen una actitud positiva, pues se ven felices y exitosas, esta imagen puede introyectarse en el sujeto y ser su estereotipo a seguir.

Actualmente existe una gran competitividad entre las mujeres, para ver quien alcanza mayor delgadez, y así quien llega a ser la más atractiva.

La mayoría de las personas que entran a estos cultos de belleza son en su mayoría, “personas menores de 25 años, en esa edad comparativamente abierta antes de que las actitudes y los valores se estabilicen, les gusta la simplicidad del mensaje y encuentran difícil contrarrestarlo, movidas por sus ideales no reparan en las contradicciones de quienes profesan la falta de egoísmo , pero practican la codicia de quienes supuestamente pretenden preocuparse pero que se comportan con indiferencia.

Se aíslan y al desconectarse de sus familias y antiguos amigos, pierden el acceso a los argumentos en contra, es entonces cuando el grupo les ofrece identidad y les define la realidad, el culto ayuda a eliminar cualquier duda persistente”.(Myers [2000]) ante esto, se puede decir que estos cultos convierten a las personas en muñecos no pensantes. Este tipo de tácticas publicitarias, más que informar sobre lo que hace o logra el producto, desorienta al consumidor, en especial a las jovencitas, las cuales exageran en el uso de estos métodos para alcanzar rápidamente la talla ideal.

En resumen , se ha mencionado que el ser esbelta y delgada físicamente constituye el objetivo a perseguir por la mayoría de adolescentes y jóvenes insatisfechas de su situación personal , así como para solucionar su inseguridad y baja autoestima. El patrón estético es la delgadez corporal, patrón propio de nuestra época es apoyada por los distintos medios de comunicación. La feminidad tiene a la delgadez y por ende a los trastornos del comportamiento alimentario.

La presión para adelgazar se esta ejerciendo fundamentalmente sobre la mujer adolescente. Y es que dependiendo del tipo y el grado de presión social , será el tipo de actitud que tomara el sujeto para adaptarse a su medio y es en las actitudes precisamente en las que se pueden basar los medios de comunicación al hacer un comercial, pues tienen que determinar en cada paso la manera de atraer la atención del público hacia lo que esta promocionando.

Las actitudes tienen distintos componentes que se tienen que tomar en cuenta y poner gran creatividad en cada uno de ellos para que los empresarios logren su objetivo de vender lo anunciado; y es que la publicidad toma a “las actitudes como factores de influencia de la selección de la información y configuración de los temas, las actitudes como factores de influencia de la selección y elaboración de la información y de los efectos que se producen en los receptores, influenciable o influyente, determinada por los contenidos de los medios de comunicación en los receptores” (Kagelmann. [1986] p.37)

Se tiene en cuenta que los individuos forman el tipo de actitudes y sus características dependiendo de las experiencias directas e indirectas que llega a tener, por ejemplo; de la familia, amigos, medios de comunicación, entre otros, es decir, la influencia socializadora del medio social. Por lo tanto, para los individuos, los medios de comunicación representan un fenómeno que interviene directa o indirectamente en casi todos los ámbitos de su entorno social.

Por todo lo antes dicho, “Los anuncios, las revistas, las películas, la televisión y el culto a los héroes del atletismo, contribuyen en total a la glorificación del cuerpo ideal y al menosprecio del que se queda corto (Grinder [1987] p.104)

### **3.4. ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL**

Como anteriormente se había mencionado, tanto la familia como la sociedad en general, contribuye en gran medida a la presencia y aumento de los trastornos de la conducta alimentaria, ya que actualmente existe una gran preocupación por la esbeltez. Y es que se le da demasiada importancia y valor a la apariencia. Como ya se habló de la familia en el capítulo anterior, sólo se señalará lo más relevante en este capítulo.

Cuando la familia influye en el adolescente respecto a su apariencia, es por que ellos mismos pueden padecer alguna perturbación parecida o que les preocupe mucho el peso, el cuerpo y lo que se come. También puede ser que dependa del tipo de padres que tiene el chico, pueden ser autoritarios o estrictos y sobreprotectores, los cuales se caracterizan, porque evitan la autonomía y búsqueda de identidad del sujeto, y una forma de sentir que tiene el control de si misma es dejando de comer, en el caso de la anorexia o refugiándose en cualquier otro trastorno de la conducta alimentaria.

Por otro lado, la sociedad ha establecido que el estándar de belleza es la delgadez. Por lo cual las mujeres, en especial las adolescentes se preocupan en exceso por su figura, y hacen cualquier cosa para adelgazar lo más que se pueda hasta llegar a distorsionar su imagen corporal, pues su cuerpo experimenta una delgadez extrema que casi queda en los huesos, pues no cuenta con la grasa necesaria para hacer volumen corporal y así desarrollar las características propias de una mujer, por lo cual su figura no llega a ser la de una jovencita, sino la de una niña, la cual puede llegar a padecer desnutrición. Por si esto no fuera poco, ella también percibe una imagen distorsionada de su propio cuerpo, pues no se da cuenta de que esta perdiendo peso de más.

Pero la delgadez no es más que una moda en aumento, aceptada por la sociedad. Pues el ser esbelto produce prestigio ante los demás y un aumento en la autoestima personal. Pero ante su indiscutible dominio ante las jóvenes, no hay que olvidar que el adelgazamiento es un elemento de gran inquietud ante el padecimiento de algún trastorno alimenticio.

Hay que mencionar que el hecho de que en algún momento se pueda llegar a querer ser delgada no se da de un día para otro, pues esta idea se va arraigando en la mentalidad del sujeto desde que es pequeño, por medio de la información acerca de los valores, las costumbres, la moral, las modas, los estereotipos, entre otras, que directa o indirectamente recibe del medio que la rodea., por lo cual, cuando no se cumplen con las normas impuestas por la cultura, las jóvenes se sienten desdichadas, insatisfechas con su imagen corporal, pues para estas jovencitas, su ideal de belleza es la extrema flaqueza del cuerpo, que le causa cierto bienestar emocional, lo que logra el aumento de la autoestima, y la idea de una mayor aceptación social.

Ya que toda una sociedad ha determinado que pensemos de esta forma, por la aceptación, elogios y apoyo que ha dado a las presentaciones de mujeres exageradamente esculpidas.

Igualmente la dieta, los modelos sociales, los productos adelgazantes que se presentan en los comerciales publicitarios en los distintos medios de comunicación, los piropos o excesos que dicen los amigos, familia, y compañeros de escuela o trabajo acerca de la apariencia física, poco a poco contribuyen reforzando los ayunos, la desnutrición, abstinencias y demás prácticas adelgazantes e ir aumentando el deseo por alcanzar la perfección y belleza estereotipada socialmente. La misma sociedad ha forjado las bases de lo que es bueno, bonito y aceptado y lo que es malo, feo y rechazado sobre las imágenes del propio cuerpo.

En este caso, se podría decir que, lo bueno es la delgadez y lo malo es la gordura. Esto se da porque, en la actualidad la ideología social se basa en el uso de las dietas y productos reductivos.

Puede ser que algunas de estas muchachas, no les agrada tanta delgadez, pero hacen todo lo posible por mantenerse así y no subir de peso para ser admirada y considerada bonita además de evitar cierta desaprobación o rechazo de otros.

También hay que considerar que la población en general sigue sin razón a una minoría social que pone las modas, las costumbres, los estereotipos, las ideologías, entre otras cosas. Y es que esta minoría es apoyada por fabricantes, comerciantes y publicidad de todo tipo que forma un soporte básico que apoya a la sociedad del consumo.

Y es que una forma de que el ser humano se adapte a su medio es copiando las costumbres y valores de su cultura, en este caso de la moda, la delgadez y la sociedad es imitar las costumbres que marca la moda, para no ser rechazados socialmente y de esta forma experimentar satisfacción personal, ya que con esto el sujeto pretende alcanzar la verdadera felicidad, imitando el estilo de vida de las modelos y demás personas que idolatró.

Nuestra sociedad valora altamente el cuerpo delgado y joven, lo cual influye altamente en la autoestima del sujeto positiva o negativamente de acuerdo a su silueta y a su ideal de figura.

En esta cultura que es total y grandemente consumista, el cuerpo ha tomado un lugar primordial en la vida de las jovencitas, puesto que más que cuerpo, pareciera que se trata de un aparato que se debe de arreglar, reconstruir o pulir de acuerdo a su apariencia externa.

Para llegar a su finalidad que es la disminución extrema de peso, el cual se va a ser notorio por medio de las dietas, ejercicio, vestimenta, entre otras.

El cuerpo se ha vuelto un medio social del individuo además de que la mayoría de las jovencitas se han convertido en una copia clónica del modelo corporal actual. Ya que existe una persecución de lo mismo que sigue la mayoría de las mujeres, aunque parezca extraño y absurdo el deseo de ser escuálida es real y aunque la mayoría trate y desee alcanzar esta meta, no lo aceptan o lo dicen, y esto se ha vuelto un secreto a voces dentro de la sociedad.

Hay que tener en cuenta que la cultura ha ayudado a difundir los métodos de cómo llegar a tener un cuerpo “escultural” . lo que de alguna forma causa ansiedad y miedo en el sujeto por la posibilidad de que si descuida la figura , esta se deforme sin tener reparación alguna.

Uno de los métodos más “eficaces” al parecer es la restricción alimenticia, la cual es difundido , establecido y popular entre las mujeres y es que todo tipo de dietas en especial las restrictivas están al alcance de todo el mundo, puesto que se consideran que son designadas al cuidado y mantenimiento satisfactorio corporal.

El hecho de estar viviendo en un mundo lleno de ,tácticas para cambiar el cuerpo humano, es decir, su apariencia corporal, hace posible la búsqueda apasionada del perfil perfecto, por medio de las cirugías plásticas, liposucciones, lipoesculturas, masajes reductores, dietas adelgazantes y ejercicio físico entre otras técnicas, que hacen la obtención de una belleza superficial. Este tipo de cambios corporales son hoy en día muy frecuentes a tal grado de que ya son vistos como algo natural dentro de la sociedad. Un ejemplo muy claro que sucede habitualmente en el medio del espectáculo y en el medio de la moda, son el implante de siliconas, dietas y liposucciones que son tomadas con naturalidad por la población y hasta llegan a ser alabadas por los resultados que dan. Por esta razón , muchas jovencitas se dejan llevar por lo que ven en el exterior, es decir perciben de las actrices y modelos un físico envidiable, pero nunca se percatan de los riesgos de salud que puede llevar consigo lo envidiable.

Es verdad que es posible remodelar el cuerpo, su apariencia, su silueta y el volumen de ésta, pero siempre se debe de tener en claro que este tipo de tácticas la mayoría de las veces requiere de sacrificios, como el ayunar uno o varios días seguidos, hacer dietas de vegetales o de agua que no dan al cuerpo ningún tipo de nutrientes necesarios para el bienestar energético del cuerpo.



Hay que tener en cuenta que esta ciudad acepta y apoya la alteración o modificación del cuerpo y que inculca en sus habitantes de sexo femenino, en especial el tipo de cuerpo que se debe desear y adquirir a cualquier costo, hasta pasar por encima de la salud misma.

Y es que un cuerpo sin forma de mujer, toda escuálida y demacrada, es el ideal perfecto del cuerpo que toda mujer desea, sin darse cuenta que lo que en verdad desea es un cuerpo frágil, débil y sin vida propia, que quiere agradar a la sociedad, pero que nunca se pone a pensar en ella misma, en lo que quiere y como desea ser.

Pero como se mencionaba anteriormente, es muy difícil que dado las características genéticas y el tipo de alimentación de cada una de las personas tiene, se obtenga la esbeltez que se anhela, puesto que es muy improbable que el peso antinatural requerido para la perfección, coincida con el que le ha correspondido a cada persona. Ciertamente algunas obtendrán su finalidad, pero muchas otras no lo logran aunque se maten de hambre.

Por otro lado existen otro tipo de patologías relacionadas socioculturalmente, tal es el caso de la anorexia y la bulimia, entre otras; en las cuales las divisiones sociales o culturales puede ser su causante o precipitante de estos trastornos, ya que son enfermedades ejercidas socioculturalmente.

Por ello, el ansia de ser delgada es una característica normativa en la población en general, que afecta profundamente a las mujeres en cuanto a su salud emocional y física. Ya que éstas han interiorizado la obsesión hacia la delgadez, por lo cual explica el miedo a subir de peso y de las perturbaciones emocionales y cognitivas acerca de su apariencia física.

Existe cierta presión sociocultural para adelgazar, lo que causa la prevalencia de los trastornos de la alimentación, alteraciones y distorsiones de la figura y el miedo a engordar.

Indudablemente los trastornos alimenticios están ocurriendo cada vez con mayor insistencia en nuestra cultura y es que parece que este tipo de trastornos lleva consigo conflictos psicológicos de la persona que los padece.

### **3.5. ANTECEDENTES**

González Santamaría (2003), en su estudio “relación entre estilos de crianza y factores de riesgo de la conducta alimentaria” indica que los adolescentes comentaron que no cuidan su alimentación, es decir, no llevan una dieta nutritiva y buena para su salud, así mismo, los adolescentes que indicaron recibir una educación inadecuada por parte del padre o de ambos padres fueron los que presentaron mayor conducta alimentaria compulsiva, haciendo dietas restrictivas.

Por su parte González Suárez (1996) en su trabajo de “anorexia nerviosa” indico que al situar al individuo dentro de su contexto familiar, refleja la dinámica que se da en esta, lo cual hace que emerjan las razones por las cuales el sujeto se vuelve anoréxico y que determinan el mantenimiento y desarrollo de la enfermedad. Esto sirve para obtener información y producir cambios saludables (comunicación) dentro de la dinámica familiar, que ayude a que se maneje más saludablemente, sin necesidad de que un enfermo (anoréxico) los estabilice a todos.

Igualmente, Galindo Román (1993) en su estudio sobre “autoconceoto en el trastorno de la bulimia”, concluye que el alimento es utilizado como un medio de abordar el estrés o los conflictos emocionales. La enfermedad tiene inicio con la búsqueda de la delgadez, llegando finalmente a un miedo a la obesidad. Así, la inestabilidad afectiva le lleva a una confusión que se ve exacerbada por un clima familiar de conflicto, lo que influye a su vez a una baja autoestima y a un autoconcepto distorsionado.

## **IV. METODOLOGIA**

### **4.1 .- PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:**

Es diferente el autoconcepto de los adolescentes con trastorno alimenticio que de los adolescentes sin trastorno?

Actualmente los casos de sujetos que padecen de algún trastorno alimenticio, han incrementado considerablemente, especialmente en adolescentes, puesto que están en una etapa del desarrollo en donde hay muchos cambios tanto físicos como psicológicos, en donde les preocupa su apariencia , la aceptación y el concepto que los demás tengan de él.

Hoy en día el estereotipo de la mujer bella es estar delgada, es como una moda que tanto los medios de comunicación como la misma sociedad nos han impuesto y por ello es que las adolescentes en busca de su identidad llegan a querer tener la figura de la "belleza". Este deseo se puede volver obsesión que frecuentemente causa en la joven una distorsión en la percepción de si misma y por ello adquiere conductas riesgosas como el no alimentarse que ponen en peligro su bienestar físico y mental. Por ende es propósito de este estudio investigar la relación que existe entre el autoconcepto y los trastornos de la conducta alimentaria.

## 4.2 .- PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

### ***Hipótesis conceptual:***

Las personas con trastornos alimenticios y las personas sin trastorno difieren en su visión de cómo se perciben a sí mismas.

### ***Hipótesis de trabajo:***

Las personas con trastorno alimenticio difieren en el puntaje obtenido en el “Inventario de Trastorno de la Conducta Alimentaria” y la “Escala de Autoconcepto de Tennessee” de las personas sin trastorno alimenticio.

## 4.3.- VARIABLES:

V.D. Trastornos alimenticios

V.I. Autoconcepto

## 4.4.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES:

### ***Variable Dependiente:***

*Trastornos Alimenticios:* Enfermedad de tipo emocional que se relaciona con el miedo a subir de peso, existiendo una distorsión en la percepción de su forma corporal.

***Variable Independiente:***

*Autoconcepto:* Es la visión total de cómo se percibe la persona a sí misma, formándose la idea de sí, a través de su desarrollo físico y psicológico.

**4.5.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:**

***Variable Dependiente:***

Grado de enfermedad emocional, medida a través de la prueba "EDI-2 Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria", en la cual los sujetos contestan en una escala de 0 a 5, según el comportamiento que describe el elemento que le ocurre, "nunca", "pocas veces", "a veces", "a menudo", "casi siempre" o "siempre". Las respuestas dadas a cada elemento pueden puntuar de cero a tres en las respuestas extremas en dirección sintomática ("Siempre" o "nunca", según el elemento este redactado en sentido positivo o negativo en relación con lo que evalúa la variable). Se atribuyen dos puntos a la respuesta inmediatamente adyacente y un punto a la siguiente. Las tres opciones más alejadas o asintomáticas reciben cero puntos. La puntuación directa de cada subescala se obtienen sumando los puntos atribuidos a los elementos de la misma.

***Variable Independiente:***

Grado de conocimiento que la persona tiene de si misma en determinado momento, medido a través de la "Escala de Autoconcepto de Tennessee" , en la cual los sujetos contestan en una escala de 1 a 5, según el comportamiento que describe el elemento que le ocurre "Completamente falso", "Casi totalmente falso", "Parte falso y parte verdadero", "Casi totalmente verdadero" y "Totalmente verdadero". La puntuación directa de cada subescala se obtienen sumando los puntos atribuidos a los elementos de la misma.

#### **4.6.- METODO:**

##### **4.6.1.- SUJETOS:**

El grupo de objeto de estudio constara de 151 personas de sexo femenino, entre 15 y 18 años de edad , escolaridad mínima preparatoria y de nacionalidad mexicana.

##### **4.6.2.- MUESTRA:**

No probabilística intencional, ya que los sujetos fueron seleccionados de manera propositiva, considerando el criterio antes mencionado.

##### **4.6.3.- TIPO DE ESTUDIO:**

Es un estudio comparativo, el cual se trata de investigar un determinado grupo de personas, sin influir, ni aplicar ningún tratamiento para modificar al fenómeno en cuestión.

##### **4.6.4.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Es no experimental transversal, ya que el investigador no tiene control ni manejo directo sobre la variable independiente, pues los hechos ya ocurrieron y solo se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después describir y evaluar los resultados.

#### 4.6.5.- INSTRUMENTOS:

##### **a) Escala de Autoconcepto de Tennessee**

Fue creada en el año 1955 por William H. Fitts. La escala consiste en 100 afirmaciones auto descriptivas que la persona usa para describir la imagen que tiene de sí mismo. La escala se auto administra y se aplica individual o grupalmente. Con personas desde los 12 años que sepan leer. Su objetivo es ver como la persona se percibe a sí misma

Consta de cuatro puntajes y cinco columnas, las cuales son:

- Puntaje de Autocrítica: Son afirmaciones que la mayoría de la gente acepta como ciertas con respecto a ellas mismas. Reactivos (del 91 al 100).
- P. Identidad: "Lo que yo soy". La persona describe su identidad básica. Lo que él es basado en cómo él se ve.
- P. Autosatisfacción: Describe cómo se siente respecto al "sí mismo" que percibe. Este puntaje revela el nivel de autoaceptación.
- P. Conducta: "esto es lo que yo hago o actúo" . mide la percepción de la persona sobre su propia conducta o de la forma en que funciona.
- Columna A.- Yo físico: La persona presenta su visión de su cuerpo, su estado de salud, su apariencia física, habilidades y sexualidad.
- Columna B.- Yo ético-moral: Su valía moral, sus relaciones con Dios, sentimientos de ser una persona "buena" o "mala" y su satisfacción con la propia religión a la falta de ella.
- Columna C.- Yo personal: Refleja el sentido que la persona tiene de su valer personal, su sentimiento de adecuación como persona y la evaluación de su personalidad independientemente de su cuerpo o de sus relaciones con otros.
- Columna D: Yo familiar: Se refiere a la percepción que la persona tiene de si misma en relación a su círculo de allegados.
- Columna E.- . Yo social: El "yo como se percibe en relación a otros". Refleja el sentido de adecuación y valer de las personas en su interacción social con otras personas en general.

Sin embargo, se decidió utilizar los tres puntajes de la escala, porque se refieren en gran medida a que tanto, el sujeto se acepta a sí mismo y cómo percibe su propia conducta.

Por lo cual, se eligieron solamente las columnas A, C y D, ya que hacen mayor énfasis al grado de aceptación que el sujeto tiene de su cuerpo, al valor que piensa que él tiene como persona, independientemente de su cuerpo y de cómo se ve a sí mismo en sus relaciones familiares.

Las columnas B y E se decidieron eliminar porque la información que aportan no es tan necesaria.

P. Identidad: Columna A : Yo físico. Reactivos ( 1,2,3,4,5 y 6).

P. Identidad: Columna C: Yo personal. Reactivos (37, 38, 39, 40 y 41).

P. Identidad: Columna D: Yo familiar. Reactivos (55, 56, 57 y 58).

P. Autosatisfacción: Columna A: Yo físico. Reactivos ( 7, 8, 9, 10, 11 y 12).

P. Autosatisfacción: Columna C: Yo personal. Reactivos ( 43, 45 y 46).

P. Autosatisfacción: Columna D: Yo familiar . Reactivos (61, 64 y 65).

P. Conducta: Columna A: Yo físico. Reactivos (13, 14, 15 y 18).

P. Conducta: Columna C: Yo personal. Reactivos (50, 51 y 54)

P. Conducta: Columna D: Yo familiar. Reactivos ( 70, 71 y 72).

Yo Crítico. Reactivos (91,92, 93 y 94)

En la “Escala de Autoconcepto de Tennessee” , los sujetos contestan en una escala de 1 a 5, según el comportamiento que describe el elemento que le ocurre al sujeto: “Completamente falso”, “Casi totalmente falso”, “Parte falso y parte verdadero”, “Casi totalmente verdadero” y “Totalmente verdadero”.

Cada elemento participa en una sola de las subescalas de la prueba y la puntuación directa de cada subescala se obtienen sumando los puntos atribuidos a los elementos de la misma, con valores de 1 a 5, así los elementos se puntúan como sigue:

Los elementos redactados en forma positiva, se puntúan:

5= Totalmente verdadero

4.= Casi totalmente verdadero



3.= Parte falso y parte verdadero

2= Casi totalmente falso

1= Completamente falso

En los reactivos presentados en sentido negativo, las puntuaciones se invierten.

Los datos de confiabilidad van de .75 a .92, los cuales están basados en el test- retest de 60 estudiantes de preparatoria. Igualmente, de acuerdo a la investigación "Estandarización de la Escala de Autoconcepto de Tennessee". Por lo que el coeficiente de Confiabilidad en forma global indica que los reactivos a lo largo del test están midiendo autoconcepto, por lo que en forma global es una prueba significativamente confiable. Igualmente, el instrumento mide lo que pretende medir "autoconcepto". Por lo tanto, es válido.

#### ***b) EDI- 2 Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria:***

Elaborado por **David M. Garner**. Su aplicación puede ser individual o colectiva con sujetos de 12 años en adelante. Su tiempo de aplicación es de aproximadamente 20 minutos, mide actitudes, sentimientos y conductas del sujeto en relación con la comida. Consta de **91 reactivos** que se contestan en una escala de 6 puntos ( nunca, pocas veces, a veces, a menudo, casi siempre, siempre) y tiene 11 subescalas las cuales son las siguientes:

- Obsesión por la delgadez: Es el núcleo psicopatológico de la anorexia, su característica principal es el temor a la obesidad, preocupación por el peso y las dietas. Reactivos (1, 7,11,16,25,32 y49)
- Bulimia: Evalúa la tendencia a tener pensamientos o a darse atracones incontrolables. Reactivos (4, 5, 28, 38, 46, 53 y 61)
- Insatisfacción Corporal: Perturbación de la imagen corporal. Insatisfacción general o parcial de su cuerpo. Reactivos (2, 9, 12, 19, 31, 45, 55, 59 y 62)
- Ineficacia: Escala relacionada con una pobre autoestima o auto evaluación negativa, caracterizada por sentimientos de inseguridad e incapacidad general. Reactivos (10, 18, 20, 24, 27, 37, 41, 42, 50 y 56)

- Perfeccionismo: Grado en que el sujeto cree que sus respuestas deberían ser mejores. Reactivos (13, 29, 36, 43, 52 y 63)
- Desconfianza Interpersonal: Desinterés por establecer relaciones íntimas y la dificultad para expresar los propios sentimientos y pensamientos. Reactivos (15, 17, 23, 30, 34, 54 y 57)
- Conciencia Interoceptiva: Evalúa el grado de confusión o dificultad para reconocer y responder adecuadamente a los estados emocionales. Se relaciona con la inseguridad para identificar ciertas sensaciones viscerales relacionadas con el hambre y la saciedad. Reactivos (8, 21, 26, 33, 40, 44, 47, 51, 60 y 64)
- Miedo a la madurez: Evalúa el deseo de volver a la seguridad de la infancia. Temor a las experiencias psicológicas o biológicas relacionadas con el peso de la adultez. Reactivos (3, 6, 14, 22, 35, 39, 48 y 58)
- Ascetismo: Tendencia a buscar la virtud por medio de ciertos ideales espirituales como la autodisciplina, autosuperación y control de las necesidades corporales. Reactivos (66, 68, 71, 75, 78, 82, 86 y 88)
- Impulsividad: Evalúa la dificultad para regular los impulsos y la tendencia a la hostilidad, la autodestrucción y la destrucción de las relaciones interpersonales. Reactivos (65, 67, 70, 72, 74, 77, 79, 81, 83, 85 y 90)
- Inseguridad Social: mide la creencia de que las relaciones sociales son tensas, incómodas, insatisfactorias y de escasa calidad. Reactivos (69, 73, 76, 80, 84, 87, 89 y 91).

Sin embargo, solamente se emplearon cinco subescalas y algunos reactivos, puesto que es donde se recolecta más información acerca del nivel de importancia que la mujer da a la comida y a su cuerpo, lo cual es lo que interesa en gran medida en esta investigación.

Por ello se decidió eliminar las otras seis subescalas, porque hacen referencia a conductas que son igualmente importantes, pero que no son de interés para esta investigación.

Las subescalas y reactivos a utilizar son las que a continuación se presentan:

- Obsesión por la delgadez: Reactivos (1, 7, 11, 16, 25, 32 y 49)
- Bulimia: Reactivos (4, 5, 28, 38, 46, 53 y 61)
- Insatisfacción Corporal: Reactivos (2, 9, 12, 19, 31, 45, 55, 59 y 62).
- Ineficacia: Reactivos (10, 18, 20, 24, 27, 37, 41, 42, 50 y 56)
- Conciencia Interoceptiva: Reactivos (8, 21, 26, 33, 40, 44, 47, 51, 60 y 64)

-

En la prueba “EDI-2 Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria”, los sujetos contestan en una escala de 0 a 5, según el comportamiento que describe el elemento que le ocurre, “nunca”, “pocas veces”, “a veces”, “a menudo”, “casi siempre” o “siempre”. Las respuestas dadas a cada elemento pueden puntuar de cero a tres en las respuestas extremas en dirección sintomática (“Siempre” o “nunca”, según el elemento este redactado en sentido positivo o negativo en relación con lo que evalúa la variable). Se atribuyen dos puntos a la respuesta inmediatamente adyacente y un punto a la siguiente. Las tres opciones más alejadas o asintomáticas reciben cero puntos.

Así los elementos redactados en forma positiva puntúan como sigue:

Nunca	=	3
Pocas veces	=	2
A veces	=	1
A menudo	=	0
Casi siempre	=	0
Siempre	=	0

En los elementos redactados en sentido negativo las puntuaciones se invierten.

Cada elemento participa en una sola de las escalas de la prueba y la puntuación directa de cada subescala se obtienen sumando los puntos atribuidos a los elementos de la misma.

En esta escala el coeficiente de confiabilidad obtenido por medio del Alpha de Cronbach fue de entre .79 a .95. Tanto que la validez es superior a .80. Por lo tanto, las ocho escalas originales han demostrado tener una buena validez y confiabilidad, pues ha sido confirmado y desarrollado mediante numerosos estudios realizados en muy diversos contextos.

#### **4.6.6.- PROCEDIMIENTO:**

Los instrumentos se aplicaron en la preparatoria # 8, a chicas de 15 a 18 años, tomadas al azar, explicándoles el propósito del estudio. Dada la aceptación de dicha solicitud, se les aplicara primeramente la escala de autoconcepto de Tennessee y posteriormente se finalizará con la aplicación del EDI – 2: Inventario de trastornos de la conducta alimentaria.

#### **4.6.7 .- RESULTADOS:**

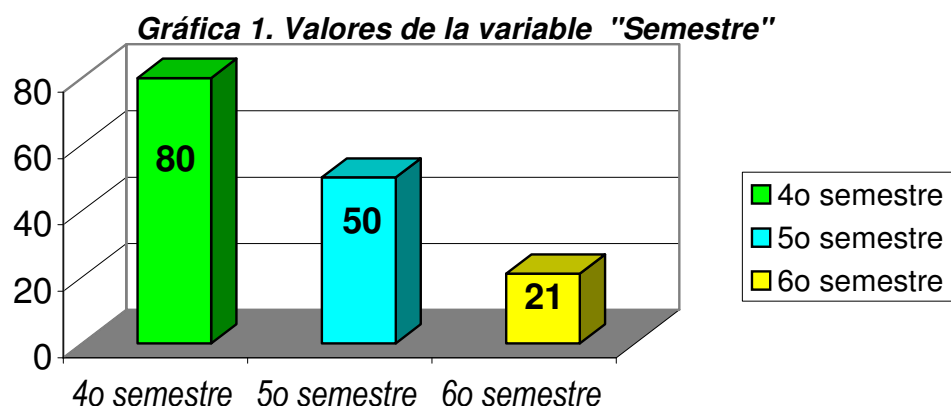
El objetivo general de ésta investigación es observar si es diferente el autoconcepto de las adolescentes con trastorno alimenticio que de las adolescentes sin trastorno.

Para llevar acabo este objetivo y contestar las hipótesis anteriormente expuesta, se llevó a cabo la codificación y el análisis de resultados de la “Escala de Autoconcepto de Tennessee” y el “Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaría”, obtenidos por medio del programa estadístico SPSS versión 11 ; en el cual se realizo un análisis de frecuencia y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

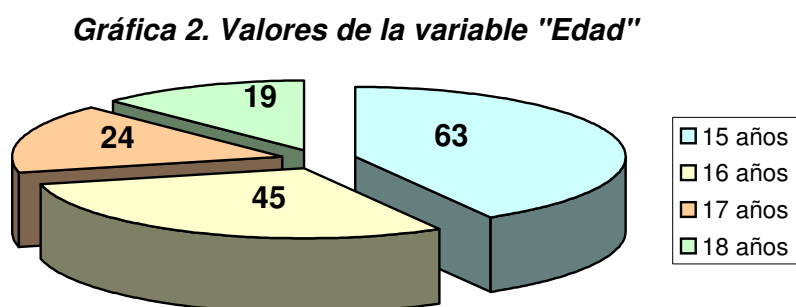
Primeramente, la muestra de la siguiente investigación estuvo formada por N= 151 adolescentes de sexo femenino. En la tabla 1 se señala que la variable Edad ( $X= 15.99$ ) La variable Estatura ( $X=1.58$ ) La variable Peso Actual ( $X= 56.37$ ) y la variable Peso Deseado(  $X= 52.58$ ). en estas dos últimas variables se observa una diferencia de 4 kilos , lo que puede reflejar en cierto modo, la insatisfacción por el peso corporal de la mayoría de las adolescentes examinadas.

	Edad	Estatura	Peso Actual	Peso deseado
Media	15.9934	1.5892	56.3766	52.5864

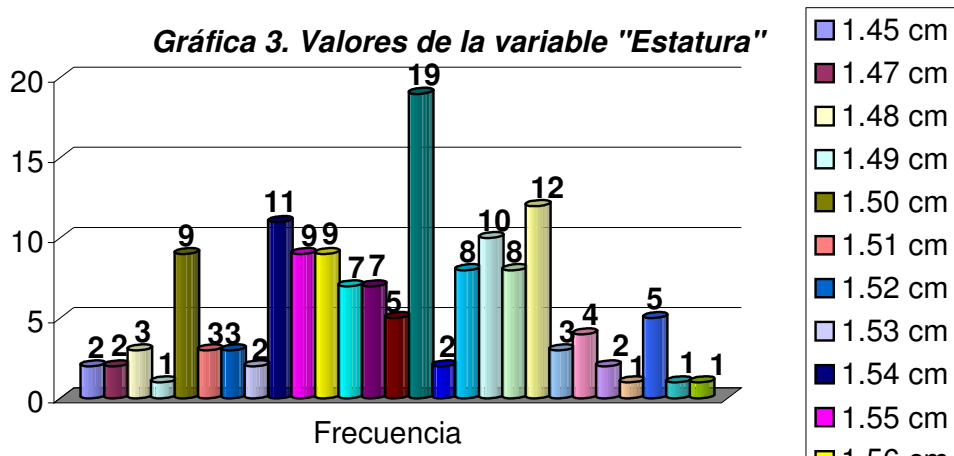
**Tabla 1. Media de las variables: Edad, Estatura, Peso Actual y Deseado.**



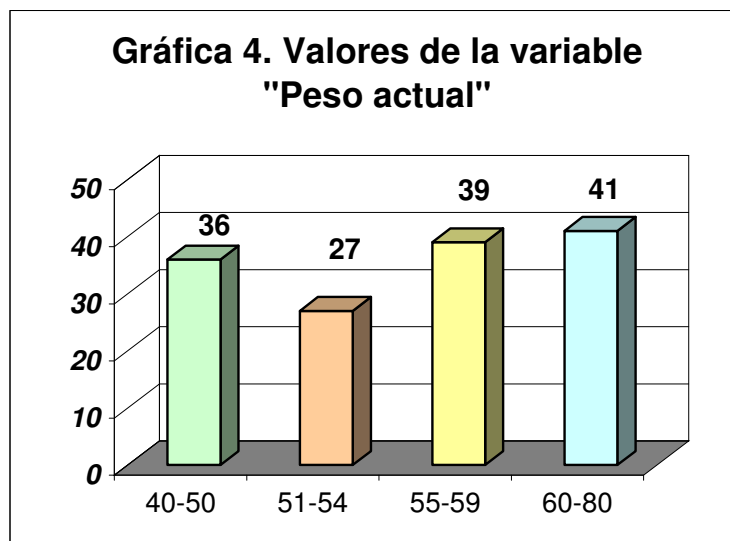
Como se indica en la Gráfica 1, el semestre con mayor promedio fue el 4º. Con una frecuencia de 80. Siguiendo con 50 para el 5º. Semestre y finalizando con una frecuencia de 21 adolescentes cursando el 6o. Semestre de preparatoria.



Como se observa en la Gráfica 2; se tuvo un rango de edad de 15 a 18 años, resultando con mayor frecuencia las de 15 (63) y finalizando con la menor frecuencia por las de 18 años con una frecuencia de (19).

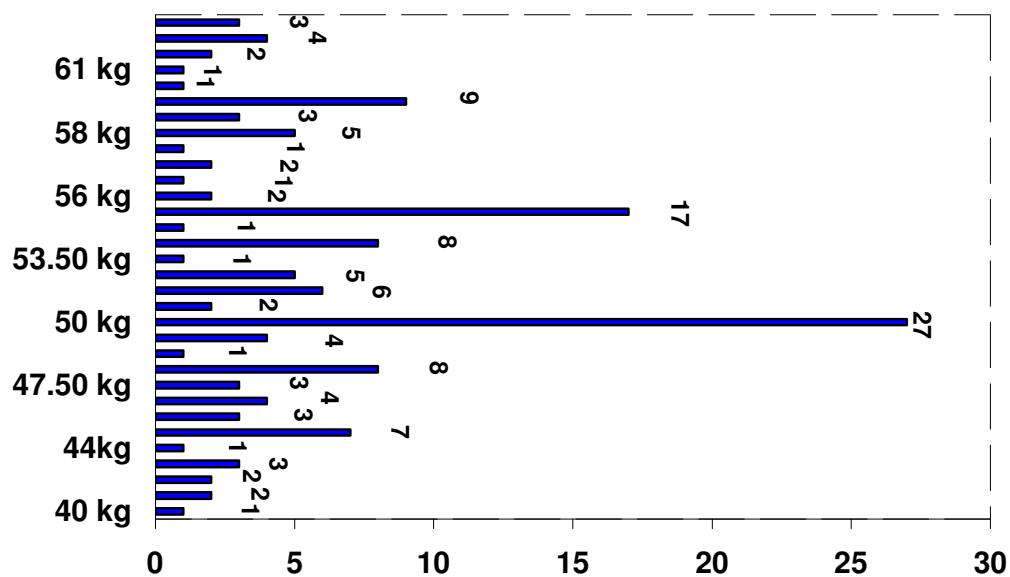


Con base a los resultados obtenidos en la gráfica 3, se muestran las estaturas encontradas en la aplicación del instrumento, las cuales van de 1.45 cm. a 1.72 cm. Así pues, se encuentra una frecuencia elevada en la talla 1.60 cm. a 1.72 cm. Así pues, se encuentra una frecuencia elevada en la talla 1.60 (19), continuando con 1.65 (12), y las demás con menor frecuencia.



En la gráfica 4, se muestran los valores encontrados en cuanto al peso actual, observando que se obtiene una mayor regularidad en sujetos que pesan de 60 a 80 kg con una frecuencia de 41 y 27%. En tanto que el menor puntaje fue de 51 a 54 kg con una frecuencia de 27 y un 18%.

**Gráfica 5. Valores de la variable "Peso deseado"**



En la Gráfica 5 , se muestra lo obtenido en cuanto a lo que las adolescentes desean pesar. Por lo cual se desea pesar con mayor frecuencia 50 Kg, repitiéndose esta cantidad 27 veces y un segundo peso deseado por la mayoría de las jovencitas fue 55Kg presentándose 17 veces. Lo contrario paso con los demás puntajes, los cuales obtuvieron menor puntaje.



Los resultados obtenidos en las subescalas de la “Escala de Autoconcepto de Tennessee fueron las siguientes:

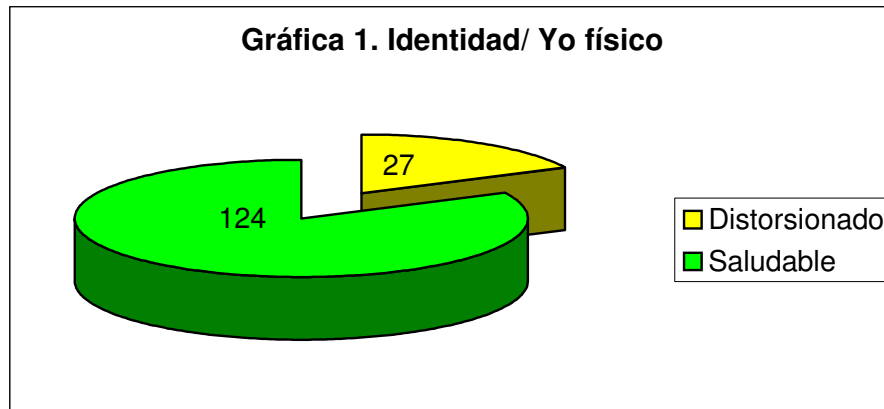
Primeramente para obtener el perfil de la población, y determinar el tipo de autoconcepto que se presenta, se optó por utilizar una escala de calificación que determinaría el tipo de autoconcepto (Saludable/ Distorsionado), obteniéndola a través de la puntuación total de cada subescala.

**TABLA DE CALIFICACIÓN:**

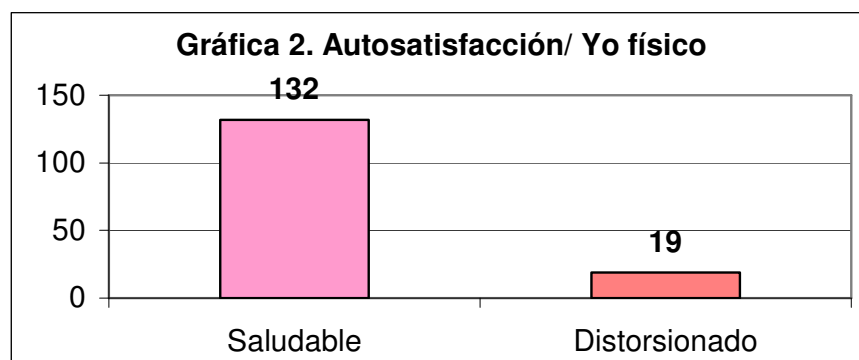
Subescala	Distorsionado		Saludable	
	Mínimo	Medio	Máximo	
Identidad/ Yo físico	6	18	24	
Autosatisfacción/ Yo físico	6	18	24	
Conducta/ Yo físico	4	12	18	
Identidad/ Yo personal	5	15	21	
Autosatisfacción/ Yo personal	3	9	13	
Conducta/ Yo personal	3	9	13	
Identidad/ Yo familiar	4	12	18	
Autosatisfacción/ Yo familiar	3	9	13	
Conducta/ Yo familiar	3	9	13	
Yo crítico	4	12	18	

*El rango del puntaje aquí expuesto depende del número de reactivos (Mínimo) por el tipo valor de la respuesta contestada en la escala ya sea positiva o negativa (Máximo) y el Medio se obtiene al multiplicar el número de reactivos por tres que es la respuesta neutra en la escala .*

Posteriormente, al obtener el puntaje total de cada uno de los sujetos examinados, se procedió a sacar la frecuencia de la población obtenida en cada subescala, determinando así el porcentaje de sujetos que presentan autoconcepto saludable y distorsionado. Así pues, los resultados obtenidos se presentan a continuación:

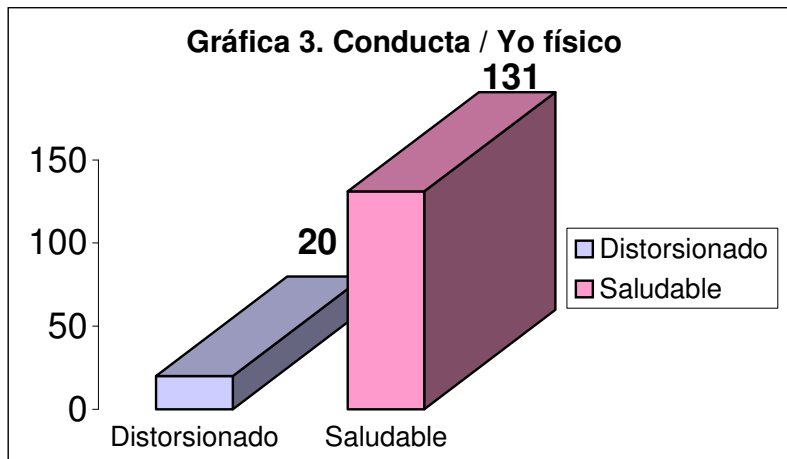


De acuerdo a la gráfica 1, el 82% (F=124) de los sujetos poseen un óptimo autoconcepto, es decir, el sujeto se autodescribe satisfactoriamente en cuanto a lo que él es basado en como él se ve en diferentes aspectos de su cuerpo, estado de salud y apariencia física, lo contrario sucede con el 18%(F=27) que presentan un autoconcepto deformado. Por lo cual su media fue de 17.71.

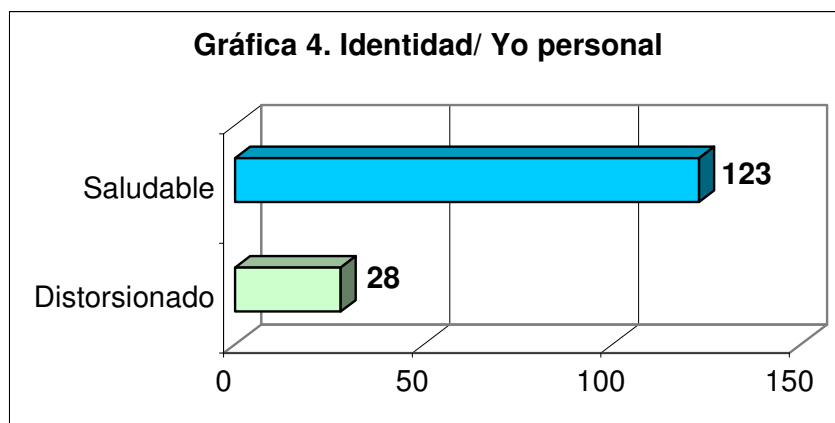


Conforme a la gráfica 2, se muestra que el 88%(F=132) de los sujetos presentan un autoconcepto saludable, es decir, el sujeto se autodescribe de manera grata en cuanto a cómo se siente con respecto a sí mismo, en especial respecto a su cuerpo y a su apariencia física. En esta subescala, el sujeto revela en cierto modo el grado de autoaceptación que posee.

Lo inverso sucede con el 12%(F=19) de los sujetos que muestran un autoconcepto alterado. Conforme a esto, se obtuvo una media de 19.54.

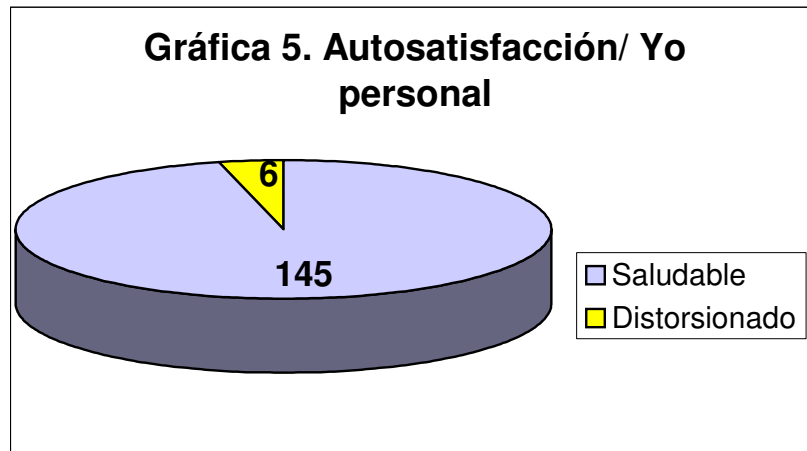


La gráfica 3, exponen que el 87% (F=131) de los individuos manifiestan un buen autoconcepto, es decir, se trata de sujetos que son capaces de decir “esto es lo que yo hago o esta es la manera en que yo actúo respecto a mi cuerpo, salud y apariencia física en especial. Es decir, es la percepción que el sujeto tiene sobre su conducta y sobre su persona de manera favorable. Lo opuesto paso con el 13%(F=20) de las adolescentes, su media fue de 13.66.



En la gráfica 4, se puede observar que el 81%(F=123) de las personas, indican tener un autoconcepto saludable, ya que de acuerdo a la prueba son personas que perciben favorablemente su valor personal, así como de percibir una personalidad independiente y adecuada.

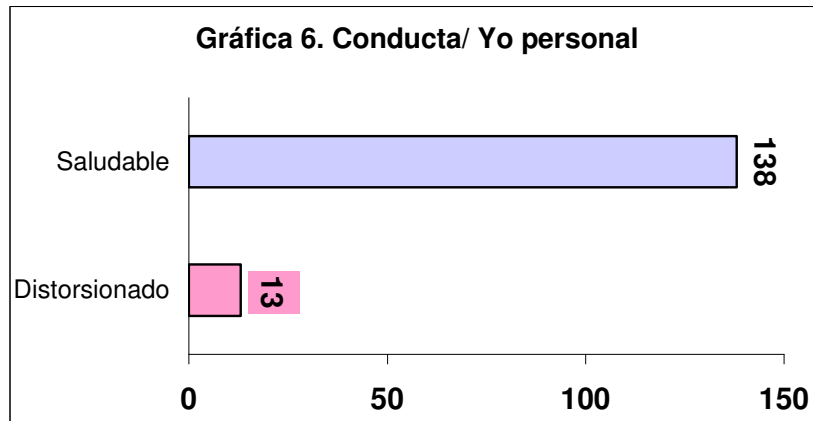
Lo opuesto sucede con el 19%(F=28) de los sujetos, que poseen un autoconcepto perturbado. Obteniéndose así una media de 14.39.



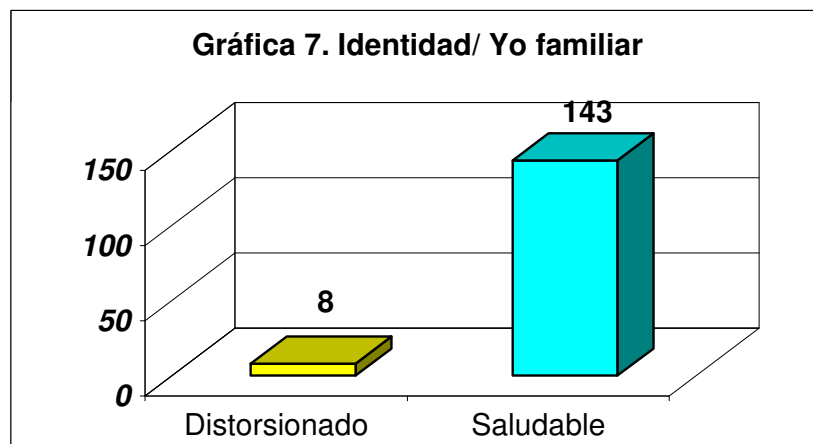
En la gráfica 5, se muestra que la mayor parte de la población examinada, señalo tener un autoconcepto sin alteraciones.

De acuerdo a los puntajes que se pueden observar, se indica que el 96%(F=145) de la muestra, señalo no tener un autoconcepto alterado.

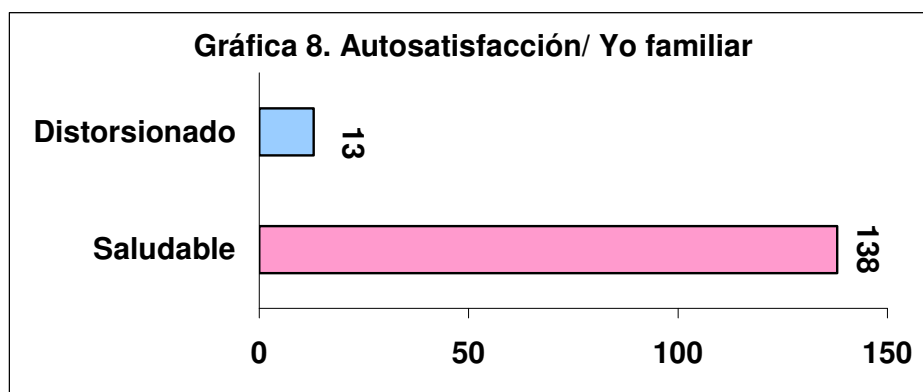
Pues describen positivamente como se sienten respecto a lo que autoperciben, acerca de su valor personal y las relaciones con otros. Lo opuesto ocurre con el 4%(F=6) de la muestra, que expresa percibir los acontecimientos negativamente. Teniendo así una media de 10.43.



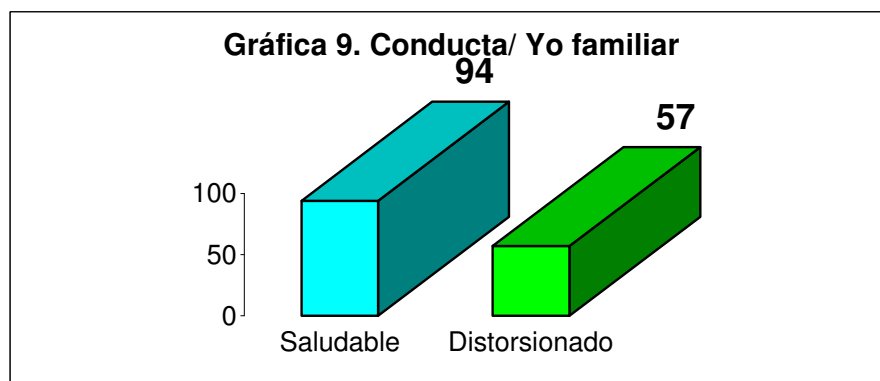
Como se manifiesta en la gráfica 6, el 91%(F=138) de los examinados, no tienen alteraciones en la percepción de sí mismos, lo que indicaría que se trata de sujetos que son capaces de percibir de forma optimista su valor como persona y su conducta en general. Lo opuesto ocurrió con el 9%(F=13) de los sujetos. En este caso se obtuvo una media de 10.72.



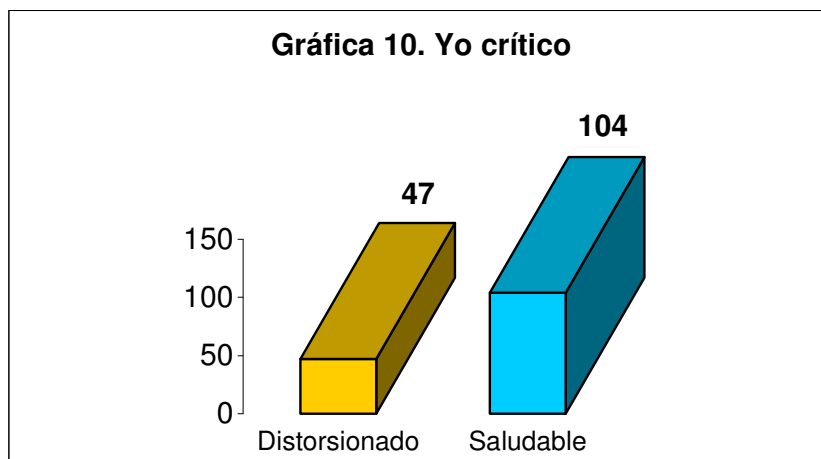
En la gráfica 7, se muestra que el 95%(F=143)de los sujetos expresan tener una adecuada percepción de sí mismos, ya que se trata de sujetos capaces de expresar positivamente lo que él es o cómo él se ve como miembro de una familia y el valor que le da, es decir, el sujeto expresa objetivamente la percepción que el individuo tiene de sí mismo en relación con su círculo de allegados. Lo contrario pasa con el 5%(F=8) de los individuos que reportan percibir lo contrario. Teniendo así una media de 14.28.



En la gráfica 8, se reporta que en su mayoría los sujetos poseen una óptima percepción de sí mismos. De acuerdo a esto, el 91%(F=138) de los examinados poseen un autoconcepto estable, ya que son sujetos que expresan sentimientos agradables acerca de cómo se sienten respecto a su círculo familiar. Lo contrario pasa con el 9%(F=13) de los sujetos. Obteniéndose así, una media de 10.43.



Conforme a la gráfica 9, se determina que en su mayoría, la muestra presenta un autoconcepto bien organizado, lo cual indica que el 62%(F=94) de la muestra poseen un apropiado autoconcepto, puesto que el sujeto describe gratamente la forma en cómo actúa con respecto a su círculo familiar. Lo opuesto pasa con el 38%(F=57) de la muestra. De acuerdo a esto, se adquirió una media de 8.42.



En la gráfica 10, el 69%(F=104) de las adolescentes poseen un buen autoconcepto como ya se había mencionado en la tabla 1. Lo cual indica que se trata de sujetos que están abiertos a las críticas y tiene la capacidad para la autocrítica. Lo contrario sucede con el 31%(F=47) de las adolescentes. Lográndose una media de 12.25.

Al observar la información antes expuesta y uniendo los resultados obtenidos de todas las subescalas y con la división de autoconceptos [(Distorsionado/Saludable) ya que no todos tienen el mismo autoconcepto], se puede decir que el autoconcepto global obtenido fue que aproximadamente el 84% de la población tiene una buena percepción de sí mismos, y aproximadamente el 16% de los sujetos examinados pueden tener alguna distorsión en la percepción de si mismos, por lo que pueden necesitar de ayuda profesional.

Con lo anterior, se puede decir que el perfil global de autoconcepto en la muestra es saludable, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos en la escala, la mayoría de las adolescentes han logrado formar una percepción objetiva y verdadera de sí mismas. Aunque cabe mencionar que si bien, es minoría, si se presentan autoconceptos alterados, que llevan al sujeto a la distorsión de éste, lo cual causa en el individuo una falta de adecuación, aceptación, satisfacción y adaptación de sí mismo.



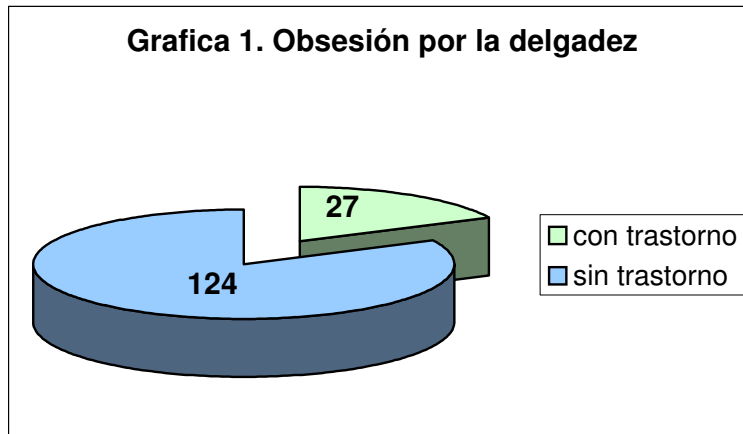
Para obtener el perfil de la población en el "EDI - 2 *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*", se utilizó el mismo procedimiento anteriormente descrito, con la diferencia de que en esta escala, se determinara si se padece o no algún trastorno. Para ello, se presenta la tabla de calificación utilizada para dicha determinación.

**TABLA DE CALIFICACIÓN:**

Subescalas	Mínimo		Medio		Máximo
Obsesión por la delgadez	0	↓	10	↑	21
Bulimia	0		10		21
Insatisfacción Corporal	0		13		27
Ineficacia	0		15		30
Conciencia Interoceptiva	0		15		30
		Sin trastorno			Con trastorno

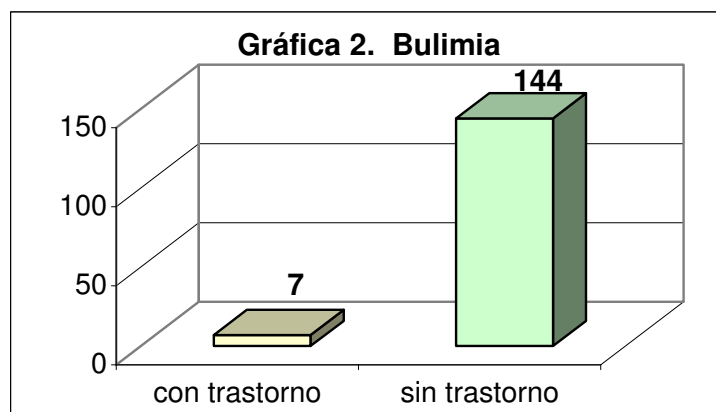
*El rango del puntaje aquí expuesto depende de la calificación más baja de la escala (0)(Mínimo) y el máximo se obtiene multiplicando el valor máximo de las respuestas (3) por el número de reactivos de cada subescala y el medio es la mitad del puntaje mínimo y máximo.*

Así pues, los resultados obtenidos en cada subescala, se presentan a continuación:

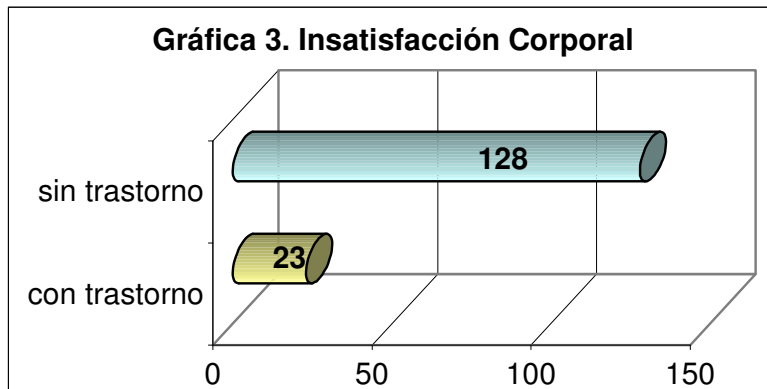


Como se puede observar en la gráfica 1, el 82% (F=124) de la muestra señala que es saludable, es decir, no cuentan con las características psicopatológicas de la anorexia, ya que sus principales características son; el temor a la obesidad, preocupación por el peso y el uso de dietas.

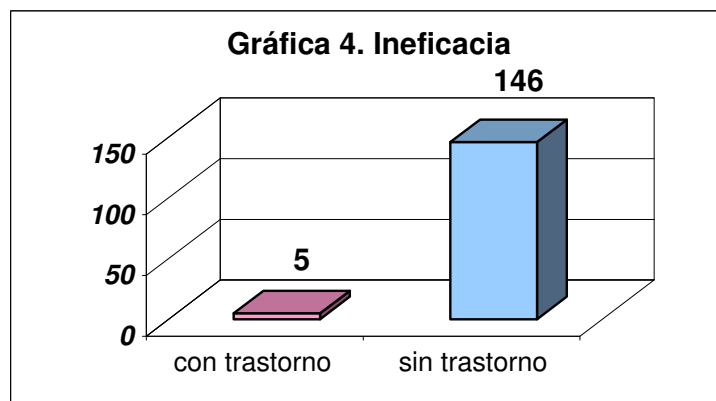
En cuanto al 18%(F=27) de los sujetos si padecen o están propensos a padecer el trastorno. En esta subescala se obtuvo una media de 5.43.



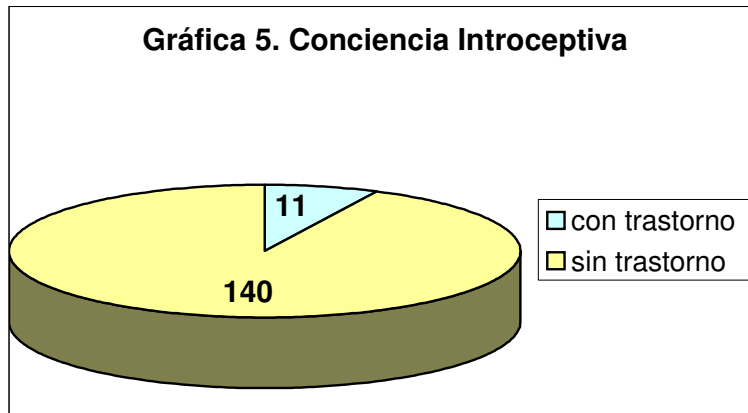
En esta subescala se encontró una media de 2.04, y de acuerdo a la gráfica 2, el 95%(F= 144) de los sujetos no padecen de bulimia. Lo opuesto ocurrió con el 5%(F= 7). Lo que podría manifestar que en la minoría de los sujetos examinados podría existir la tendencia a tener pensamientos o a darse atracones incontrolables.



En la subescala de “Insatisfacción Corporal” se tuvo una media de 8.30. De acuerdo a la gráfica 3 , se muestra que el 85%(F=128) de los sujetos no tienden a padecer ningún trastorno alimentario, por otra parte el 15%(F= 23) fueron sujetos que tal vez padezcan o estén propensos a padecer algún tipo de trastorno, ya que puede haber algún tipo de perturbación de la imagen corporal, es decir, una insatisfacción general o parcial de su cuerpo.



Con respecto a la gráfica 4, el 97%(F= 146) de las adolescentes no sufren de disturbios alimenticios, lo cual indicaría que se trata de sujetos con una autoestima positiva, lo cual conlleva a que el sujeto desarrolle óptimamente las capacidades con las que cuenta. Contrariamente, el 3%(F= 5) describiría que se trata de sujetos con autoestima negativa, caracterizada por inseguridad y sentimientos de incapacidad.



En la subescala de “Conciencia Introceptiva”, se obtuvo una media de 6.13, y con respecto a la gráfica 5, se señala que el 93%(F=140) de las adolescentes no sufren de perturbaciones. Lo opuesto sucedió con el 7%(F=11) de los sujetos que indican si tener problemas. Lo que indicaría que se trata de individuos con alto nivel de confusión o dificultad para reconocer y responder apropiadamente a los cambios emocionales. Suelen ser inseguros para identificar ciertas sensaciones relacionadas con el hambre y la saciedad.

\_De acuerdo a lo anterior y uniendo los resultados de todas las subescalas, el resultado global sería que la mayoría (90%)de las adolescentes no sufren de disturbios alimenticios, aunque si existe una minoría(10%) con alteraciones emocionales, que canalizan sus conflictos comiendo sin control, haciendo ejercicio desmesurado, así como el uso de dietas y ayunos, entre otras conductas anormales, lo que genera en el individuo un sentimiento de insatisfacción de sí mismo que se vive en silencio y soledad.

Como recordaremos ya se obtuvieron los resultados del autoconcepto (Distorsionado/Saludable), y de los sujetos con y sin trastorno. Estos resultados se van a utilizar en este apartado para relacionarlos entre si, es decir; autoconcepto saludable en sujetos con y sin trastorno. Autoconcepto distorsionado en sujetos con y sin trastorno.

Dicho procedimiento se realizó en cada una de las subescalas de los dos instrumentos utilizados, para posteriormente relacionar y englobar toda la información obtenida y responder a la hipótesis que se planteo en el cuarto capítulo destinado a la metodología, para ello se aplicó la *prueba t para Muestras independientes*, en la "Escala de Autoconcepto de Tennessee" e "Inventario de trastornos de la Conducta Alimentaria".

Por lo que a continuación solamente se presentan los resultados de las subescalas que fueron estadísticamente significativas.

<b>SUBESCALA TENNESSEE</b>	<b>SUBESCALA EDI-2</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESV. EST.</b>	<b>T</b>	<b>SIG.</b>
<i>Identidad/ yo físico</i>	<i>Obsesión Delgadez</i>				
(Autoconcepto Saludable)	1(Sin trastorno) 2(Con trastorno)	18.78 18.03	2.74 2.32	1.63 1.64	.040
<i>Identidad/ Yo físico</i>	<i>Bulimia</i>				
(autoconcepto saludable)	1(Sin trastorno) 2(Con trastorno)	19.80 17.98	3.12 2.21	3.50 2.94	.006
<i>Conducta/ Yo físico</i>	<i>Bulimia</i>				
(autoconcepto distorsionado)	1(Sin trastorno) 2(Con trastorno)	10.0 8.70	.000 1.53	1.43 3.48	.005
<i>Identidad/ yo personal</i>	<i>Bulimia</i>				
(Autoconcepto Saludable)	1(Sin trastorno) 2(Con trastorno)	15.7 15.0	2.92 1.90	1.41 1.10	.006
<i>Autocrítica</i>	<i>Bulimia</i>				
(autoconcepto)	1(Sin trastorno)	8.83	1.83	-.747	.004

distorsionado)	2(Con trastorno)	9.19	.980	-.473	
<b><i>Identidad/ yo físico</i></b>	<b><i>Insatisfacción Corporal</i></b>				
(Autoconcepto Saludable)	1(Sin trastorno)	18.7	3.02	1.53	.008
	2(Con trastorno)	18.0	1.88	1.57	
<b><i>Identidad/ yo físico</i></b>	<b><i>Insatisfacción Corporal</i></b>				
(Autoconcepto Distorsionado)	1(Sin trastorno)	14.2	.976	-2.26	.000
	2(Con trastorno)	15.0	.000	-3.52	
<b><i>Identidad/ yo personal</i></b>	<b><i>Insatisfacción</i></b>				
(Autoconcepto Saludable)	1(Sin trastorno)	15.6	2.53	2.55	.006
	2(Con trastorno)	14.6	1.37	2.73	
<b><i>Conducta/yo familiar</i></b>	<b><i>Insatisfacción</i></b>				
(Autoconcepto Saludable)	1(Sin trastorno)	10.1	1.97	2.04	.013
	2(Con trastorno)	9.41	1.28	2.29	
<b><i>Identidad/ yo físico</i></b>	<b><i>Ineficacia</i></b>				
(Autoconcepto Saludable)	1(Sin trastorno)	19.4	3.68	2.98	.000
	2(Con trastorno)	18.0	1.80	2.28	
<b><i>Identidad/ yo personal</i></b>	<b><i>Ineficacia</i></b>				
(Autoconcepto Saludable)	1(Sin trastorno)	16.1	3.07	3.18	.000
	2(Con trastorno)	14.8	1.55	2.42	
<b><i>Autosatisfacción/ yo familiar</i></b>	<b><i>Ineficacia</i></b>				
(Autoconcepto)	1(Sin trastorno)	6.50	.577	-1.56	.044

Distorsionado)	2(Con trastorno)	6.88	.333	-.1.25	
<b><i>Conducta/yo familiar</i></b>	<b><i>Ineficacia</i></b>				
(Autoconcepto Saludable)	1(Sin trastorno)	10.8	2.08	3.92	.015
	2(Con trastorno)	9.40	1.38	3.48	
<b><i>Identidad/yo físico</i></b>	<b><i>Conciencia Introceptiva</i></b>				
(Autoconcepto Saludable)	1(Sin trastorno)	18.7	3.05	1.73	.000
	2(Con trastorno)	17.9	1.71	1.84	
<b><i>Identidad/yo personal</i></b>	<b><i>Conciencia Introceptiva</i></b>				
(Autoconcepto Saludable)	1(Sin trastorno)	15.2	2.46	.58	.043
	2(Con trastorno)	15.0	1.73	.60	
<b><i>Identidad/yo familiar</i></b>	<b><i>Conciencia Introceptiva</i></b>				
(Autoconcepto Saludable)	1(Sin trastorno)	14.3	2.02	-2.24	.001
	2(Con trastorno)	14.9	1.25	-.2.38	
<b><i>Conducta/yo familiar</i></b>	<b><i>Conciencia Introceptiva</i></b>				
(Autoconcepto Saludable)	1(Sin trastorno)	10.2	2.02	2.17	.003
	2(Con trastorno)	9.38	1.10	2.53	

De acuerdo a esta información obtenida a través de los dos instrumentos de trabajo antes mencionados, se presentan datos de interés como es la media y los valores de significancia, de cada una de las subescalas que fueron estadísticamente significativas, ya que esto nos permite ver las diferencias estadísticas entre dos elementos autoconcepto y trastornos alimenticios.

Con respecto a esto y a la hipótesis antes planteada se puede observar que independientemente del tipo de autoconcepto del sujeto, éste tiende a ser diferente en sujetos con y sin trastorno.

Por lo que se puede decir que en la muestra predominan sujetos con un óptimo autoconcepto y que generalmente no son tan vulnerables a caer en problemas alimenticios, ya que de acuerdo a las escalas empleadas son sujetos que se aceptan a sí mismos con sus defectos y sus virtudes, lo que evita al individuo a tener distorsiones de sí mismo y caer en padecimientos graves de alimentación.

Cabe mencionar que aunque en menor proporción, existen sujetos con un autoconcepto distorsionado los cuales son individuos que deforman la percepción de sí mismos y una falta de aceptación de lo que son, comúnmente estos sujetos inconformes son los que padecen o están muy vulnerables a padecer un trastorno de la conducta alimentaria.

Aunque también la percepción de sí mismo puede ser óptima pero la presencia de distintos factores ya sean psicológicos, biológicos o sociales, pueden provocar su distorsión, lo que puede causar o no algún trastorno de la conducta alimentaria dependiendo de la manera en que conduce sus emociones.

En pocas palabras y de acuerdo a la hipótesis de trabajo, las personas con y sin trastornos alimenticios sí difieren en los puntajes obtenidos en la “Escala de Autoconcepto de Tennessee” y en el “Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria”.



## **CONCLUSIONES:**

*El objetivo general de la presente investigación fue determinar si el autoconcepto de las adolescentes era diferente en sujetos con trastorno y sin trastorno alimenticio (tomando solo en cuenta la bulimia y la anorexia que son las más comunes en el adolescente).*

*Siendo así, se concluye que el autoconcepto si es diferente en sujetos con trastorno y sin trastorno, puesto que el autoconcepto saludable se da mayormente en sujetos sanos y el autoconcepto distorsionado se da en sujetos que están propensos a padecer o que ya padecen de algún trastorno alimenticio a causa de la existencia de cierta deformación hacia lo que el sujeto es. Lo que concuerda con Chinchilla (2003) quien menciona “dado que existe mayor prevalencia de trastornos alimentarios en el sexo femenino y una característica de la mujeres que padecen estos trastornos es que tienen un autoconcepto negativo”.*

*Como se observa en los resultados se presenta una cierta obsesión por la delgadez caracterizada por el uso de dietas y el miedo a subir de peso, Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Rubio Bonilla (2003) quien encontró que la figura ideal de las mujeres tienden a la delgadez, debe destacarse que cuando las adolescentes se sienten descontentas con su figura incrementa la probabilidad de emitir respuestas dirigidas a modificarla, por ejemplo; seguimiento de dietas o conductas alimentarias restrictivas.*

*Un factor muy común que se presentó en los resultados de los adolescentes con trastorno, es que se sienten insatisfechas corporalmente, ya que comúnmente ven distorsionado algunas partes del cuerpo (caderas, abdomen) es decir, lo ven con más volumen de lo que es en realidad.*

*Estos sujetos generalmente cuentan con baja autoestima, lo que a su vez genera la idea de una cierta incapacidad para lograr lo que se desea por falta de seguridad y valor personal.*

*Estos resultados concuerdan con la teoría de Connors (1996) citado por Rojo Moreno (2003), que aunque todavía no es validada , puede relacionarse con lo que se encontró en este estudio, ya que ha propuesto un convincente modelo de dos factores: El tener un sentimiento de insatisfacción respecto al cuerpo , con una baja autoestima, relaciones que generan inseguridad y dificultades para manejar los afectos que resultan problemáticos para muchos adolescentes) podría conducir a que se desarrollará un fuerte comportamiento de dieta, tendente al adelgazamiento. Las mujeres que tienen una apreciación baja de si mismas perciben que la delgadez podría ser una solución a las críticas que reciben de sus padres y a la inseguridad que se manifiesta en sus relaciones.*

*Los sujetos están propensos a sufrir de bulimia, ya que se presentaron diferencias en sujetos con y sin trastorno respecto al autoconcepto, ya que quienes tienen alteraciones pueden llegar a tener problemas para canalizar sus emociones y lo transfieren al alimento equivocadamente, comiendo y vomitando como una salvación para bajar de peso y sentirse bien.*

*Lo mismo pasa con los resultados obtenidos en la conciencia introceptiva, en donde el sujeto no sabe como responder a sus emociones, además de no saber cuando tiene hambre o no, lo que causa que el sujeto coma todo el tiempo. En conclusión , este padecimiento se da especialmente porque el sujeto se siente confundido acerca de lo que siente y le es complicado responder apropiadamente a sus estados emocionales. Por lo que se puede decir que la forma en que uno se siente con relación a sí mismo establece en gran parte el modo en que las personas actúan en la vida.*

*Con lo anterior se puede decir que los trastornos de la conducta alimentaria llevan consigo un autoconcepto distorsionado, el cual hoy en día es muy frecuente que se vaya formando desde la niñez y que se refuerce en la adolescencia. Ya que desde pequeños vamos aprendiendo y reconociendo lo que es bueno o malo, lo aceptable o lo inaceptable, lo que es agradable y lo que es desagradable, lo que es bello y lo que es feo, es decir desde niños se*

*va recopilando toda la información que se nos presenta, y es así como vamos formando nuestra personalidad dependiendo también de la familia, de las experiencias y del medio que lo rodea.*

*Esto coincide en cierta forma con Mead (1934) (citado en García Dagio [2004]) quien define que las personas que son importantes para el niño, le sirven como una especie de espejo, porque el niño habrá de pensar con respecto a sí mismo según ellas actúan con respecto a él. Si es tratado como una persona que vale, él se verá de esa misma forma, pero si es tratado como una persona que carece de valor, eso pensará de sí mismo .*

*Es así como las experiencias del sujeto, así como el grado de aceptación y rechazo de sí mismo y de los demás respecto a él , puedan causar cierta deformación en la percepción del sujeto mismo, ya que a causa de su falta de aceptación opta por recurrir a conductas alimentarias inadecuadas para sentirse y percibirse como una mejor persona a la que todos, hasta ella misma aceptarán. Sin darse cuenta que en realidad la única que se tiene que querer, cuidar, aceptar y comprender es ella misma.*

*Esto coincide con lo que observo Fairburn, Cooper, Dool y colaboradores (1999) (citado en Moreno Cotometo), en su estudio, quienes encontraron que experiencias negativas durante la infancia, características de autoevaluación negativa, juegan un papel determinante en la vulnerabilidad de padecer algún trastorno alimentario.*

*El punto es que los casos de adolescentes con problemas alimentarios a causa de un autoconcepto deformado cada vez van más en aumento, no importa la edad, la escolaridad, ni la condición social del individuo para que estos problemas aparezcan.*

*Tal es el caso de esta población de mujeres adolescentes que a pesar de que sí existe un cierto grado de inconformidad con ellas mismas, no han caído en padecimientos graves de alimentación, pero eso no quiere decir que estén exentas de este tipo de problemas, ya que en cualquier momento y sin darse*

*cuenta alguna podría llegar a obsesionarse con el peso y llevar a cabo conductas alimentarias riesgosas para su salud.*

*Es decir, en el caso de las jóvenes examinadas en esta investigación, puesto que a pesar de que cursan el nivel medio superior, y que además cuentan con una perspectiva más amplia y compleja de lo que quieren y su apertura de comprensión es más extensa, no son inertes a padecer de perturbaciones mentales, como las antes mencionadas.*

*Lo anterior coincide con un estudio de Ocampo, Álvarez y Vázquez (1999) (citado por Ramírez Grajales [2005]), de la escuela nacional de estudios profesionales, plantel Iztacala, quienes mencionan que en una investigación realizada con una muestra de 2200 alumnas de 15 a 27 años de diversas clases sociales provenientes de universidades públicas y privadas, el 8% de las estudiantes de nivel medio superior y superior del Valle de México presentan sintomatología de trastornos alimenticios como anorexia y bulimia.*

*En general, y de acuerdo a la información global proporcionada en esta investigación, se puede concluir que aunque la mayoría de las adolescentes no muestran ningún tipo de alteración alimentaria, sí muestran un cierto grado de confusión en la identidad; existiendo un desajuste en la forma en como se perciben a sí mismas y relacionada a la percepción que tiene el sujeto de su propio cuerpo, salud, apariencia física, valor personal y familiar, además de una desorganización en la capacidad de autocrítica, y conducta en general.*

*Por otro lado a pesar de que se presentan ciertas características de los trastornos alimentarios (obsesiones por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia y una conciencia interoceptiva), causados comúnmente por sentimientos de inseguridad e incapacidad generados por una pobre autoestima, además de la dificultad que el individuo tiene para reconocer o responder a sus estados emocionales, estas adolescentes examinadas, no han llegado a caer en ningún trastorno alimenticio, ya que no presentan en su totalidad rasgos de padecimientos alimentarios, aunque muy pocas de ellas si pueden estar en peligro de padecer algún trastorno o ya lo esta*

*sufriendo , las cuales, sería adecuado que buscaran ayuda profesional , para salir de ese conflicto.*

*Respecto a esto, se puede decir, que actualmente se presentan con mayor frecuencia casos de adolescentes que están propensas en padecer o están padeciendo de algún trastorno alimenticio, sin que estén conscientes totalmente de ello y de su gravedad.*

*Esto es lo que pasa en los sujetos examinados quienes de acuerdo a sus puntajes, probablemente creen o quieren creer que sus conductas o pensamientos hacia los alimentos y hacia ellos mismos son aparentemente adecuados cuando en realidad están un poco desorientados, ya que si bien no cae en un nivel patológico grave, si le lleva a una confusión que se ve exacerbada por un medio sociocultural que atraviesa un período de transición, lo cual la aproxima a una estimación baja, lo cual mantiene invariablemente con discreción, así como una interminable lucha solitaria contra el posible padecimiento.*

*Es por ello, que se considera que la satisfacción, aceptación y la felicidad de un individuo se hayan estrechamente asociados al autoconcepto y que son la consecuencia natural del funcionamiento armonioso de la conducta en general. De ahí la importancia de investigar el autoconcepto en los adolescentes y los trastornos de la conducta alimentaría, ya que estos juega un papel significativo y en muchos aspectos determinante en el buen o mal funcionamiento del individuo.*

*Es necesario considerar que a pesar de que se han hecho bastantes investigaciones sobre estos aspectos (autoconcepto y trastornos alimenticios) se debe seguir actualizando la información para posteriores estudios y para que les sea útil a las personas que necesiten una orientación en este tipo de conflictos, sin subestimar la importancia de acudir a un especialista que le ayude a sobrellevar y resolver el problema.*

*Finalmente cabe mencionar que el propósito de esta investigación al igual que otras investigaciones asociadas al tema es que los datos que arrojan este tipo de indagaciones sean tomadas en cuenta para proyectos futuros.*

*En definitiva, se espera aportar datos importantes sobre estas áreas para futuros proyectos de investigación y programas de prevención de estas alteraciones en la estructura de la personalidad como lo son Autoconcepto y Trastornos Alimenticios.*

### **LIMITACIONES:**

- *Una limitación fue la escasa información que existe sobre Ortorexia y Vigorexia, trastornos que actualmente están tomando fuerza, así como muy pocas investigaciones sobre estos trastornos.*
- *Otra limitante asociada a esto es que no fue factible conseguir escalas que investiguen el padecimiento de éstos trastornos.*
- *A causa de esto se produjo una limitación más en este estudio, que corresponde a los alcances del instrumento para medir, ya que sólo midió los trastornos alimenticios más comunes (Anorexia y Bulimia) por lo cual, solo estos se tomaron en cuenta para esta investigación, aunque cabe mencionar que estas son las que con más frecuencia se presentan en adolescentes.*

### **SUGERENCIAS:**

- *Se sugiere llevar a cabo más investigaciones sobre Ortorexia y Vigorexia para que exista más información y se den a conocer estos trastornos que son poco conocidos y que se están presentando con más frecuencia actualmente en todas las edades.*
- *Se sugiere también, la construcción de un test que ligue los trastornos de la conducta alimenticia (Anorexia, Bulimia, Ortorexia, Vigorexia) para así hacer estudios más ricos en información, sin hacer menos los estudios anteriormente realizados.*

- *A lo largo de la investigación teórica se habló de Ortorexia y Vigorexia, puntos que no pudieron ser estudiados a profundidad, dado que los datos no lo permitieron, puesto que no se exploraron estos trastornos, tal vez en futuras investigaciones podría ser investigado con el fin de aclarar más los factores que se encuentran vinculados con estos trastornos.*



## BIBLIOGRAFÍA:

- Allaer, C. (1972). *La adolescencia*. Barcelona- Herder
- Ayala Gustavo (2005) *Los malos hábitos alimenticios generan graves problemas de diabetes y obesidad (Gaceta Universitaria)*
- Branden, N. (1993) *El poder de la autoestima*. México: Paidós
- Bruchon, S. M. (1992) *Psicología del cuerpo*. Barcelona: Herder
- Caparros, N. (1997). *La anorexia: una locura del cuerpo*. Biblioteca Nueva
- Chinchilla, M. (2003). *Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa*. Barcelona: Masson.
- Coleman J. C. (1985). *Psicología de la Adolescencia*. Madrid- Morata
- Caplan(1973). *Psicología social de la adolescencia*. Buenos Aires- Paidós
- Corral, I. A. (2003). *Adolescentes del siglo XXI*. VOC
- Correa Raúl (2005) *Orientación sobre trastornos alimenticios (Gaceta Universitaria)*
- Crispo, R. (1998) *Anorexia, bulimia; lo que hay que saber*. Gedisa
- Cruz Andrade Diana (2001) *Factores de riesgo en los Trastornos Alimenticios (Tesis)*
- Cruz, F. J. (1995) *Psicología del deporte*. Madrid: Síntesis
- Fernández, A. F. (2002) *Trastornos de la alimentación: Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Barcelona: Masson
- Galindo Román María Guadalupe (1993) *Autoconcepto en el trastorno de la bulimia (Tesis)*
- García, C. E. *Avances en trastornos de la conducta alimentaria: anorexia, bulimia y obesidad*. Barcelona: Masson
- García Dagío María de la Luz (2004) *Figura Paterna, autoconcepto y la motivación al logro en adolescentes mexicanos (Tesis)*
- Gómez P. (1996) *Anorexia Nerviosa*. Pirámide
- González Santamaría Alejandra (2003) *Relación entre estilos de crianza (Tesis)*
- González Suárez Gloria (1996). *Anorexia Nervosa (Tesis)*

- Horrocks , J. (2001). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas
- Hurlock, E. B. (1973). *Psicología de la adolescencia*. México: Paidos
- Jiménez Ramírez Raquel (1997) *Algunas consideraciones acerca de la influencia de los medios de comunicación masiva, tienen en la identidad, autoconcepto y autoestima del adolescente (Tesis)*
- López, M. J. (1988) *Enseñanza dinámica sobre nutrición y salud en la escuela y en el hogar*. México: Trillas.
- Martínez, L. F. (2000). *Anorexia Nerviosa: entre la vida y la muerte*. España: Internacional Thomson.
- Morris, R. (1973) *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidos.
- Muss, (1969). *Teorías de la adolescencia*. Paidos.
- Myers, D. G. (2000). *Psicología Social*. México- Mc Graw-Hill
- Nicolson, D. (2002) *Problemas de la adolescencia: Guía práctica para el profesor y la familia*. Narcea.
- OMS (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento: CIE- 10*.
- Oñate. M. P. (1989) *Autoconcepto*. ;Madrid, Narcea.
- Ortiz Escobar Josafat (2003) *Carácter y autoestima en adolescentes (Tesis)*
- Pichot, P. (1995) *DSM IV: Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson
- Pick de Weiss, S. (1995) *Yo adolescente: respuestas claras a mis grandes dudas*. México: Ariel
- Preduechni, A. V. (1979). *Psicología Social*. México- Cartago
- Ramírez Grajales Laura (2005). *Anorexia Nervosa (Tesis)*
- Rice, F. P. (1999) *Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura*. México: Prentice- Hall
- Rodríguez, E. M. (1988) *Autoestima: Clave del éxito personal*. México: Manual moderno
- Rodríguez F. J. (1996) *Autoestima para niños*. México, Plaza & Valdes.
- Rojas López Estela del Carmen (1994) *El grupo Operativo como técnica para la investigación de la adolescencia (Tesis)*
- Rojo, M. L. ( 2003). *Anorexia Nerviosa*. Barcelona : Ariel

- Rubio Bonilla Verónica (2003) *Relación entre autoestima e imagen corporal (Tesis)*
- Sáez A. Y Leppaniemi, C. (2005) *Ortorexia: La cara ¿amable? De la anorexia*. Revista ELLE, año 12. No. 6 . Junio. PP. 110, 111
- Salazar, J. M. (1980). *Psicología Social*. México- Trillas
- Secord, P. F. (1981). *Psicología Social*. México- Mc Graw- Hill
- Shelley, R. (2000) *Anorexia*. México: Trillas
- Sherman Roberta (1999) *Bulimia: una guía para familiares y amigos*.
- Shibutani, T. ( 196 ). *Sociedad y Personalidad*. Buenos Aires- Paidos
- Strada G. ( 2002) *El desafío de la anorexia*. Madrid: Síntesis
- Tannenhaus, N. (1999). *Anorexia y Bulimia*. Barcelona: Plaza & Juanes
- Toro, J. (1996) *El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel
- Twerski, A. J. (1996) *Ser positivo*. México Paidos
- Valdez, T (2000) *Ser adolescente*. México- Trillas
- Weinberg, R. S. (1995) *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel.
- [www.obesos.org/ortorexia.html](http://www.obesos.org/ortorexia.html)
- [www.alimentación-sana.com](http://www.alimentación-sana.com)
- <http://www.orthorexia.com/>

**A N E X O S**



92.- De vez en cuando pienso en cosas tan malas que no pueden mencionarse	1	2	3	4	5
94.- Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy de mal humor	1	2	3	4	5
7.- No soy ni muy gordo ni muy flaco	1	2	3	4	5
9.- Me agrada mi apariencia física	1	2	3	4	5
11.- Hay partes de mi cuerpo que no me agradan	1	2	3	4	5
43.- Estoy satisfecho de lo que soy	1	2	3	4	5
45.- Mi comportamiento hacia otras personas es precisamente como debería ser	1	2	3	4	5
61.- Estoy satisfecho con mis relaciones familiares	1	2	3	4	5
65.- Debería depositar mayor confianza en mi familia	1	2	3	4	5
8.- No soy muy alto ni muy bajo	1	2	3	4	5
10.- No me siento tan bien como debería	1	2	3	4	5
12.- Debería de ser mas atractivo para con personas del sexo opuesto	1	2	3	4	5
46.- Me gustaría ser una persona distinta	1	2	3	4	5
64.- Me afecta mucho lo que dice mi familia	1	2	3	4	5
13.- Me cuido bien físicamente	1	2	3	4	5
15.- Trato de ser cuidadoso en mix apariencia	1	2	3	4	5
51.- Acepto mis faltas sin enojarme	1	2	3	4	5
71.- Siempre cedo a las exigencias de mis padres	1	2	3	4	5
14.- Me siento bien la mayor parte del tiempo	1	2	3	4	5
18.- Duermo mal	1	2	3	4	5
50.- Resuelvo mis problemas con facilidad	1	2	3	4	5
54.- Trato de enfrentar mis problemas	1	2	3	4	5
70.- Riño con mis familiares	1	2	3	4	5
72.- No me comporto en la forma que desea mi familia	1	2	3	4	5

**INSTRUCCIONES:** En este cuestionario no existen preguntas correctas e incorrectas, NO ES UN EXAMEN. Te pedimos por ello que leas las preguntas detenidamente antes de contestar. Procura contestar todas las frases.

A continuación encontraras una serie de oraciones. Lee cada una de ellas con detenimiento y señala rodeando con un círculo el número de la contestación que tu creas mas apropiada.

De antemano, gracias por tu colaboración.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre

1.- Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme	0	1	2	3	4	5
2.- Creo que mi estómago es demasiado grande	0	1	2	3	4	5
3.- Suelo comer cuando estoy disgustado	0	1	2	3	4	5
4.- Suelo hartarme de comida	0	1	2	3	4	5
5.- Pienso en ponerme a dieta	0	1	2	3	4	5
6.- Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes	0	1	2	3	4	5
7.- Pienso que mis muslos son demasiado gruesos	0	1	2	3	4	5
8.- Me considero una persona poco eficaz	0	1	2	3	4	5
9.- Me siento muy culpable cuando como en exceso	0	1	2	3	4	5
10.- Creo que mi estomago tiene el tamaño adecuado	0	1	2	3	4	5
11.- Me aterroriza la idea de engordar	0	1	2	3	4	5
12.- Me siento sólo en el mundo	0	1	2	3	4	5
13.- Me siento satisfecho con mi figura	0	1	2	3	4	5
14.-Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida	0	1	2	3	4	5
15.- Suelo estar confuso sobre mis emociones	0	1	2	3	4	5
16.- Me gustaría ser otra persona	0	1	2	3	4	5
17.- Exagero o doy demasiada importancia al peso	0	1	2	3	4	5
18.- Puedo reconocer las emociones que siento a cada momento	0	1	2	3	4	5
19.- Me siento incapaz	0	1	2	3	4	5
20.-He ido a comilonas en las que sentí que no podía para de comer.	0	1	2	3	4	5
21.- Me gusta la forma de mi trasero	0	1	2	3	4	5
22.- Estoy preocupado porque querría ser una persona más delgada	0	1	2	3	4	5
23.- No se que es lo que ocurre en mi interior.	0	1	2	3	4	5
24.- Me siento seguro de mi mismo	0	1	2	3	4	5
25.- Suelo pensar en darme un atracón	0	1	2	3	4	5

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre

26.- No se muy bien cuando tengo hambre o no	0	1	2	3	4	5
27.- Tengo mala opinión de mi	0	1	2	3	4	5
28.- Creo que puedo conseguir mis objetivos	0	1	2	3	4	5
29.-Temo no poder controlar mis sentimientos	0	1	2	3	4	5
30.- Creo que mis caderas son demasiado anchas	0	1	2	3	4	5
31.- Como con moderación delante de los demás, pero doy un atracón cuando se van	0	1	2	3	4	5
32.- Me siento hinchado después de una comida normal	0	1	2	3	4	5
33.- Si engordo un kilo me preocupa que pueda seguir ganando peso	0	1	2	3	4	5
34.- Me considero una persona valiosa	0	1	2	3	4	5
35.- cuando estoy disgustado no se si estoy triste, asustado o enfadado	0	1	2	3	4	5
36.- Pienso en vomitar para perder peso	0	1	2	3	4	5
37.- Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado	0	1	2	3	4	5
38.- Me siento emocionalmente vacío en mi interior	0	1	2	3	4	5
39.- Creo que mi trasero es demasiado grande	0	1	2	3	4	5
40.- Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo	0	1	2	3	4	5
41.- Como o bebo a escondidas	0	1	2	3	4	5
43.- Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer	0	1	2	3	4	5

**ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSE**



NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

—

GRADO MÁXIMO DE  
ESTUDIOS \_\_\_\_\_

FECHA DE APLICACIÓN \_\_\_\_\_ HORA  
INICIAL \_\_\_\_\_

HORA DE TERMINACIÓN \_\_\_\_\_ TIEMPO  
TOTAL \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

En las hojas siguientes encontraras una serie de afirmaciones en las cuales te describes a ti mismo, tal como tu te ves. Contesta como si tu te estuvieras describiendo a ti mismo y no ante ninguna otra persona. **No omitas ninguna afirmación.**

Lee cada afirmación cuidadosamente y después escoge una de las cinco respuestas. En la hoja de respuestas. **Encierra en un circulo** el numero de la respuesta que escogiste, cuidando no equivocarse en el numero de la respuesta, ya que el numero de las preguntas no va en forma progresiva, si deseas cambiar la respuesta después de haber hecho el circulo, **no borres**, escribe una “**X**” sobre la respuesta marcada y después marca el circulo en las respuestas que deseas. Escribe solamente en la hoja de respuestas.

### SIGNIFICADO DE LAS CINCO OPCIONES

1 Completamente falso

2 Casi totalmente falso

3 Parte falso y parte verdadero

4 Casi totalmente verdadero

5 Totalmente verdadero

1.- Gozo de buena salud	1	2	3	4	5
3.- Soy una persona atractiva	1	2	3	4	5
5.- Me considero una persona muy desarreglada	1	2	3	4	5
19.- Soy una persona decente	1	2	3	4	5
21.- Soy una persona honrada	1	2	3	4	5
23.- Soy una persona mala	1	2	3	4	5
37.- Soy una persona alegre	1	2	3	4	5
39.- Soy una persona calmada y tranquila	1	2	3	4	5
41.- Soy "un don nadie"	1	2	3	4	5
55.- Mi familia siempre me ayudaría en cualquier problema	1	2	3	4	5
57.- Pertenezco a una familia feliz	1	2	3	4	5
59.- Mis amigos no confían en mí	1	2	3	4	5
73.- Soy una persona amigable	1	2	3	4	5
75.- Soy muy popular con personas del sexo masculino	1	2	3	4	5
77.- Lo que hacen otras gentes no me interesa	1	2	3	4	5
91.- Algunas veces digo falsedades	1	2	3	4	5
93.- En ocasiones me enojo	1	2	3	4	5
2.- Me agrada siempre estar arreglado y pulcro	1	2	3	4	5
4.- Estoy lleno de achaques	1	2	3	4	5
6.- Soy una persona enferma	1	2	3	4	5
20.- Soy una persona muy religiosa	1	2	3	4	5
22.- Soy un fracaso en mi conducta moral	1	2	3	4	5
24.- Soy una persona moralmente débil	1	2	3	4	5
38.- Tengo mucho dominio sobre mi mismo	1	2	3	4	5
40.- Soy una persona detestable	1	2	3	4	5
42.- Me estoy volviendo loco	1	2	3	4	5
56.- Soy importante para mis amigos y para mi familia	1	2	3	4	5
58.- Mi familia no me quiere	1	2	3	4	5
60.- Siento que mis familiares me tienen desconfianza	1	2	3	4	5
74.- Soy popular con personas del sexo femenino	1	2	3	4	5
76.- Estoy disgustado con todo mundo	1	2	3	4	5
78.- Es difícil entablar amistad conmigo	1	2	3	4	5
92.- De vez en cuando pienso en cosas tan malas que no pueden mencionarse	1	2	3	4	5
94.- Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy de mal humor	1	2	3	4	5
7.- No soy ni muy gordo ni muy flaco	1	2	3	4	5
9.- Me agrada mi apariencia física	1	2	3	4	5
11.- Hay partes de mi cuerpo que no me agradan	1	2	3	4	5

25.- Estoy satisfecho con mi conducta moral	1	2	3	4	5
27.- Estoy satisfecho de mis relaciones con Dios	1	2	3	4	5
29.- Debería de asistir más a menudo a la iglesia	1	2	3	4	5
43.- Estoy satisfecho de lo que soy	1	2	3	4	5
45.- Mi comportamiento hacia otras personas no es precisamente como debería ser	1	2	3	4	5
47.- Me desprecio a mi mismo	1	2	3	4	5
61.- Estoy satisfecho de mis relaciones familiares	1	2	3	4	5
63.- Muestro tanta comprensión a mis familiares como debiera	1	2	3	4	5
65.- Debería depositar mayor confianza en mi familia	1	2	3	4	5
79.- Soy tan sociable como quiero ser	1	2	3	4	5
81.- Trato de agradar a los demás pero no ,e excedo	1	2	3	4	5
83.- Soy un fracaso en mis relaciones sociales	1	2	3	4	5
95.- Algunas personas que conozco me caen mal	1	2	3	4	5
97.- De vez en cuando me dan risa los chistes colorados	1	2	3	4	5
8.- No soy muy alto ni muy bajo	1	2	3	4	5
10.- No me siento tan bien como debiera	1	2	3	4	5
12.- Debería de ser más atractivo para con personas del sexo opuesto	1	2	3	4	5
26.- Estoy satisfecho con mi vida religiosa	1	2	3	4	5
28.- Quisiera ser más digno de confianza	1	2	3	4	5
30.- Debería mentir menos	1	2	3	4	5
44.- Estoy satisfecho con mi inteligencia	1	2	3	4	5
46.- Me gustaría ser una persona distinta	1	2	3	4	5
48.- Quisiera no darme por vencido tan fácilmente	1	2	3	4	5
62.- Trato a mis padres tan bien como debiera	1	2	3	4	5
64.- Me afecta mucho lo que dice mi familia	1	2	3	4	5
66.- Debería amar más a mis familiares	1	2	3	4	5
80.- Estoy satisfecho con mi manera de tratar a la gente	1	2	3	4	5
82.- Debería ser más cortés con los demás	1	2	3	4	5
84.- Debería llevarme mejor con otras personas	1	2	3	4	5
96.- Algunas veces me gusta el chisme	1	2	3	4	5
98.- Algunas veces me dan ganas de decir malas palabras	1	2	3	4	5
13.- Me cuido bien físicamente	1	2	3	4	5
15.- Trato de ser cuidadoso con mi apariencia	1	2	3	4	5
17.- Con frecuencia soy muy torpe	1	2	3	4	5
31.- Mi religión es parte de mi vida diaria	1	2	3	4	5
33.- Trato de cambiar cuando se que estoy haciendo algo que no debo	1	2	3	4	5

35.- En algunas ocasiones hago cosas muy malas	1	2	3	4	5
49.- Puedo cuidarme siempre en cualquier situación	1	2	3	4	5
51.- Acepto mis faltas sin enojarme	1	2	3	4	5
53.- Hago cosas sin haberlas pensado bien	1	2	3	4	5
67.- Trato de ser justo con mis amigos y familiares	1	2	3	4	5
69.- Me intereso sinceramente por mi familia	1	2	3	4	5
71.- Siempre cedo a las exigencias de mis padres	1	2	3	4	5
85.- Trato de comprender el punto de vista de los demás	1	2	3	4	5
87.- Me llevo bien con los demás	1	2	3	4	5
89.- Me es difícil perdonar	1	2	3	4	5
99.- Prefiero ganar en los juegos	1	2	3	4	5
14.- Me siento bien la mayor parte del tiempo	1	2	3	4	5
16.- Soy malo para el deporte y los juegos	1	2	3	4	5
18.- Duermo mal	1	2	3	4	5
32.- La mayoría de las veces hago lo que es debido	1	2	3	4	5
34.- A veces me valgo de medios injustos para salir adelante	1	2	3	4	5
36.- Me es difícil comportarme en forma correcta	1	2	3	4	5
50.- Resuelvo mis problemas con facilidad	1	2	3	4	5
52.- Con frecuencia cambio de opinión	1	2	3	4	5
54.- Trato de no enfrentar mis problemas	1	2	3	4	5
68.- Hago el trabajo que me corresponde en casa	1	2	3	4	5
70.- Riño Con mis familiares	1	2	3	4	5
72.- No me comporto en la forma que desea mi familia	1	2	3	4	5
86.- Encuentro buenas cualidades en toda la gente que conozco	1	2	3	4	5
88.- Me siento incomodo cuando estoy con otras personas	1	2	3	4	5
90.- Me cuesta trabajo entablar conversación con extraños	1	2	3	4	5
100.-En ocasiones dejo para mañana lo que debería hacer hoy.	1	2	3	4	5

**EDI- 2: INVENTARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

**INSTRUCCIONES:** En este cuestionario no existen preguntas correctas e incorrectas, NO ES UN EXAMEN. Tan sólo queremos saber tu opinión. Te pedimos por ello que leas las preguntas detenidamente antes de contestar. Procura contestar todas las frases.

A continuación encontraras una serie de oraciones. Lee cada una de ellas con detenimiento y en la hoja de respuestas que encontraras al final, señala rodeando con un circulo el número de la contestación que tu creas mas apropiada.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre

1.- Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme	0	1	2	3	4	5
2.- Creo que mi estómago es demasiado grande	0	1	2	3	4	5
3.- Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro	0	1	2	3	4	5
4.- Suelo comer cuando estoy disgustado	0	1	2	3	4	5
5.- Suelo hartarme de comida	0	1	2	3	4	5
6.- Me gustaría ser más joven	0	1	2	3	4	5
7.- pienso en ponerme a dieta	0	1	2	3	4	5
8.- Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes	0	1	2	3	4	5
9.- Pienso que mis muslos son demasiado gruesos	0	1	2	3	4	5
10.- Me considero una persona poco eficaz	0	1	2	3	4	5
11.- Me siento muy culpable cuando como en exceso	0	1	2	3	4	5
12.- Creo que mi estomago tiene el tamaño adecuado	0	1	2	3	4	5
13.- En mi familia solo se consideran suficientemente buenas las respuestas sobresalientes	0	1	2	3	4	5
14.- La infancia es la época mas feliz de la vida	0	1	2	3	4	5
15.- Soy capaz de expresar mis sentimientos	0	1	2	3	4	5
16.- Me aterroriza la idea de engordar	0	1	2	3	4	5
17.- Confío en los demás	0	1	2	3	4	5
18.- Me siento sólo en el mundo	0	1	2	3	4	5
19.- Me siento satisfecho con mi figura	0	1	2	3	4	5
20.- Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida	0	1	2	3	4	5
21.- Suelo estar confuso sobre mis emociones.	0	1	2	3	4	5
22.- Preferiría ser adulto a ser niño	0	1	2	3	4	5
23.- Me resulta fácil comunicarme con los demás.	0	1	2	3	4	5
24.- Me gustaría ser otra persona	0	1	2	3	4	5
25.- Exagero o doy demasiada importancia al peso	0	1	2	3	4	5

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre

26.- Puedo reconocer las emociones que siento a cada momento	0	1	2	3	4	5
27.- Me siento incapaz	0	1	2	3	4	5
28.- He ido a comilonas en las que sentí que no podía para de comer.	0	1	2	3	4	5
29.- Cuando era pequeño intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores	0	1	2	3	4	5
30.- Tengo amigos íntimos	0	1	2	3	4	5
31.- Me gusta la forma de mi trasero	0	1	2	3	4	5
32.- Estoy preocupado porque querría ser una persona más delgada	0	1	2	3	4	5
33.- No se que es lo que ocurre en mi interior.	0	1	2	3	4	5
34.- Me cuesta expresar mis emociones a los demás	0	1	2	3	4	5
35.- Las exigencias de la vida adulta son excesivas	0	1	2	3	4	5
36.- Me fastidia no ser el mejor en todo	0	1	2	3	4	5
37.- Me siento seguro de mi mismo	0	1	2	3	4	5
38.- Suelo pensar en darme un atracón	0	1	2	3	4	5
39.- Me alegra haber dejado de ser niño	0	1	2	3	4	5
40.- No se muy bien cuando tengo hambre o no	0	1	2	3	4	5
41.- Tengo mala opinión de mi	0	1	2	3	4	5
42.- Creo que puedo conseguir mis objetivos	0	1	2	3	4	5
43.- Mis padres esperaban de mi resultados sobresalientes	0	1	2	3	4	5
44.- Temo no poder controlar mis sentimientos	0	1	2	3	4	5
45.- Creo que mis caderas son demasiado anchas	0	1	2	3	4	5
46.- Como con moderación delante de los demás, pero doy un atracón cuando se van	0	1	2	3	4	5
47.- Me siento hinchado después de una comida normal	0	1	2	3	4	5
48.- Creo que las personas son más felices cuando son niños	0	1	2	3	4	5
49.- Si engordo un kilo me preocupa que pueda seguir ganando peso	0	1	2	3	4	5
50.- Me considero una persona valiosa	0	1	2	3	4	5
51.- Cuando estoy disgustado no se si estoy triste, asustado o enfadado	0	1	2	3	4	5

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre

52.- Creo que debo hacer las cosas bien o no hacerlas	0	1	2	3	4	5
53.- Pienso en vomitar para perder peso	0	1	2	3	4	5
54.- Necesito mantener cierta distancia con la gente, me siento incomodo cuando alguien se acerca demasiado	0	1	2	3	4	5
55.- Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado	0	1	2	3	4	5
56.- Me siento emocionalmente vacío en mi interior	0	1	2	3	4	5
57.- Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimentales	0	1	2	3	4	5
58.- Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto	0	1	2	3	4	5
59.- Creo que mi trasero es demasiado grande	0	1	2	3	4	5
60.- Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo	0	1	2	3	4	5
61.- Como o bebo a escondidas	0	1	2	3	4	5
62.- Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado	0	1	2	3	4	5
63.- Me fijo objetivos sumamente ambiciosos	0	1	2	3	4	5
64.- Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer	0	1	2	3	4	5
65.- La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome	0	1	2	3	4	5
66.- Me avergüenzo de mis debilidades humanas	0	1	2	3	4	5
67.- La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable	0	1	2	3	4	5
68.- Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales	0	1	2	3	4	5
69.- suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo	0	1	2	3	4	5
70.- Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento	0	1	2	3	4	5
71.- Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer	0	1	2	3	4	5

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre

72.- Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas	0	1	2	3	4	5
73.- Soy comunicativo con la mayoría de la gente	0	1	2	3	4	5
74.- Las relaciones con los demás hacen que me sienta atrapado	0	1	2	3	4	5
75.- La abnegación me hace sentir más fuerte espiritualmente	0	1	2	3	4	5
76.- La gente comprende mis verdaderos problemas	0	1	2	3	4	5
77.- Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza	0	1	2	3	4	5
78.- comer por placer es signo de debilidad moral	0	1	2	3	4	5
79.- Soy propenso a tener ataques de rabia o ira	0	1	2	3	4	5
80.- Creo que la gente confía en mi tanto como merezco	0	1	2	3	4	5
81.- Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado	0	1	2	3	4	5
82.- Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo	0	1	2	3	4	5
83.- Tengo la sensación de que todo me sale mal	0	1	2	3	4	5
84.- Los demás dicen que me irrito con facilidad	0	1	2	3	4	5
85.- Tengo cambios de humor bruscos	0	1	2	3	4	5
86.- Me siento incomodo por las necesidades de mi cuerpo	0	1	2	3	4	5
87.- Prefiero pasar el tiempo solito que estar con los demás	0	1	2	3	4	5
88.- El sufrimiento te convierte en una persona mejor	0	1	2	3	4	5
89.- Se que la gente , me aprecia	0	1	2	3	4	5
90.- Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mi mismo	0	1	2	3	4	5
91.- Creo que realmente se quien soy	0	1	2	3	4	5



## HOJA DE RESPUESTAS:

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre

1	0	1	2	3	4	5
2	0	1	2	3	4	5
3	0	1	2	3	4	5
4	0	1	2	3	4	5
5	0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4	5
7	0	1	2	3	4	5
8	0	1	2	3	4	5
9	0	1	2	3	4	5
10	0	1	2	3	4	5
11	0	1	2	3	4	5
12	0	1	2	3	4	5
13	0	1	2	3	4	5
14	0	1	2	3	4	5
15	0	1	2	3	4	5
16	0	1	2	3	4	5
17	0	1	2	3	4	5
18	0	1	2	3	4	5
19	0	1	2	3	4	5
20	0	1	2	3	4	5
21	0	1	2	3	4	5
22	0	1	2	3	4	5
23	0	1	2	3	4	5
24	0	1	2	3	4	5
25	0	1	2	3	4	5
26	0	1	2	3	4	5
27	0	1	2	3	4	5
28	0	1	2	3	4	5
29	0	1	2	3	4	5
30	0	1	2	3	4	5

31	0	1	2	3	4	5
32	0	1	2	3	4	5
33	0	1	2	3	4	5
34	0	1	2	3	4	5
35	0	1	2	3	4	5
36	0	1	2	3	4	5
37	0	1	2	3	4	5
38	0	1	2	3	4	5
39	0	1	2	3	4	5
40	0	1	2	3	4	5
41	0	1	2	3	4	5
42	0	1	2	3	4	5
43	0	1	2	3	4	5
44	0	1	2	3	4	5
45	0	1	2	3	4	5
46	0	1	2	3	4	5
47	0	1	2	3	4	5
48	0	1	2	3	4	5
49	0	1	2	3	4	5
50	0	1	2	3	4	5
51	0	1	2	3	4	5
52	0	1	2	3	4	5
53	0	1	2	3	4	5
54	0	1	2	3	4	5
55	0	1	2	3	4	5
56	0	1	2	3	4	5
57	0	1	2	3	4	5
58	0	1	2	3	4	5
59	0	1	2	3	4	5
60	0	1	2	3	4	5

61	0	1	2	3	4	5
62	0	1	2	3	4	5
63	0	1	2	3	4	5
64	0	1	2	3	4	5
65	0	1	2	3	4	5
66	0	1	2	3	4	5
67	0	1	2	3	4	5
68	0	1	2	3	4	5
69	0	1	2	3	4	5
70	0	1	2	3	4	5
71	0	1	2	3	4	5
72	0	1	2	3	4	5
73	0	1	2	3	4	5
74	0	1	2	3	4	5
75	0	1	2	3	4	5
76	0	1	2	3	4	5
77	0	1	2	3	4	5
78	0	1	2	3	4	5
79	0	1	2	3	4	5
80	0	1	2	3	4	5
81	0	1	2	3	4	5
82	0	1	2	3	4	5
83	0	1	2	3	4	5
84	0	1	2	3	4	5
85	0	1	2	3	4	5
86	0	1	2	3	4	5
87	0	1	2	3	4	5
88	0	1	2	3	4	5
89	0	1	2	3	4	5
90	0	1	2	3	4	5
91	0	1	2	3	4	5