



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN
MUJERES ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE
DANZA CLÁSICA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ELIZABETH CERVANTES DEGOLLADO



**DIRECTORA DE TESIS:
MTRA. MIRIAM CAMACHO VALLADARES**

**REVISOR:
MTRO. SOTERO MORENO CAMACHO**

**JURADO:
MTRA. CONCEPCIÓN MORÁN MARTÍNEZ
DRA. LIDIA FERREIRA NUÑO
DRA. MA. DEL ROCÍO AVENDAÑO SANDOVAL**

MÉXICO, D.F.

2013



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.

"El cuerpo no es separable - aunque si distinguible- del propio yo. El cuerpo media toda relación entre el yo y el mundo. Más aún, el cuerpo manifiesta el yo al mundo. Es a través del cuerpo como el yo se hace presente al mundo y el mundo se hace presente a la persona." (Polaino, 2004)

AGRADECIMIENTOS ACADÉMICOS

A la Mtra. Miriam Camacho Valladares, al Mtro. Sotero Moreno Camacho, a la Mtra. Concepción Morán Martínez, a la Dra. Lidia Ferreira Nuño y a la Dra. Ma. del Rocío Avendaño Sandoval, por su apoyo en la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS PERSONALES

A mi mamá, por su apoyo incondicional.

A mi papá , por siempre estar ahí.

A la Mtra. Gladiola Orozco y al Ballet Teatro del Espacio, por sus enseñanzas de danza y de vida, por permitirme conocer mi cuerpo a través de la danza.

A Jorge Chanona, por su apoyo para la realización de esta investigación.

A Erika Ramírez Gudiño, Santiago González Chávez y Diego Saldaña Moreno. Por tantas experiencias, tanto académicas como no académicas, por su amistad y compañía en los buenos y en los malos tiempos, y en lo cotidiano.

A Manuel Torres Arias, por tener siempre las palabras adecuadas y por estar ahí a pesar de no estar.

A Rodrigo Beleño, por su amistad y apoyo.

A Pablo Cruz Lemini, por su apoyo y consejo, tanto moral como académico, y por ponerme los pies en la tierra cada vez que es necesario.

A Juan Navarrete y Alberto Romo por ser piezas clave en la realización de éste trabajo.

DEDICATORIAS

A mis papás y a mis hermanos.

A mis amigos, mi segunda familia.

INDICE

RESUMEN	1
----------------------	---

ABSTRACT	2
-----------------------	---

I. ADOLESCENCIA

<i>Definición</i>	3
<i>Teorías sobre el desarrollo adolescente</i>	3
<i>Teoría psicoanalítica</i>	3
<i>Teoría psicosocial</i>	4
<i>Teorías conductuales y socioculturales</i>	5
<i>Teoría ecológica contextual</i>	5
<i>Etapas de la adolescencia</i>	6
<i>Desarrollo físico</i>	8
<i>Pubertad</i>	8
<i>Caracteres sexuales primarios y secundarios</i>	10
<i>Cambios en peso y estatura</i>	11
<i>Desarrollo cognitivo</i>	12
<i>Desarrollo psicosocial</i>	16

II. AUTOESTIMA

<i>Definición</i>	19
<i>Autoconcepto y Autoestima</i>	20
<i>Autoestima Baja</i>	21
<i>Autoestima Alta</i>	23
<i>Adolescencia y Autoestima</i>	25
<i>Autoestima y Actividad Física</i>	27

III. IMAGEN CORPORAL

<i>Diferencia entre esquema corporal e imagen corporal</i>	31
<i>Definición de imagen corporal</i>	32
<i>Elementos que influyen en la imagen corporal</i>	34

<i>Aflojamiento y personalización</i>	36
<i>Satisfacción e insatisfacción con la imagen corporal</i>	39
<i>Imagen corporal y adolescencia</i>	45
<i>Estudios sobre imagen corporal y danza</i>	47

IV. MÉTODO

<i>Objetivo</i>	54
<i>Participantes</i>	54
<i>Hipótesis</i>	54
<i>Variables</i>	54
<i>Definición conceptual y operacional de las variables</i>	55
<i>Instrumentos</i>	56
<i>Procedimiento</i>	58
<i>Tipo de estudio</i>	59
<i>Análisis de datos</i>	59

V. RESULTADOS.....60

VI. DISCUSIÓN.....77

VII. CONCLUSIONES.....85

VIII. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....86

REFERENCIAS BIBILOGRÁFICAS.....88

REFERENCIAS CIBERNÉTICAS.....95

APÉNDICES.....99

RESUMEN

La insatisfacción corporal tiene un origen de carácter psicosocial y cognoscitivo (Gómez Pérez-Mitré, 1993). Se define como el grado en el que una persona rechaza su propia figura corporal, basada en comparaciones que le permiten evaluar y ubicar su propio cuerpo respecto a la figura corporal que para ese sujeto representa "lo ideal". La baja autoestima está asociada con comportamientos de salud deficientes (Fox, 1999) y se define como una valoración negativa del yo, proveniente de una discrepancia entre los conceptos que el sujeto tiene de sí mismo y de su "yo ideal" (Rice, 1999). Los adolescentes, en especial las mujeres, son vulnerables y sensibles ante los cambios físicos ocurridos en su cuerpo, así como a las críticas y observaciones respecto a este. El ideal estético en danza y las disciplinas que utilizan el cuerpo como instrumento, se caracterizan por hacer especial énfasis en la figura delgada; a aquellos que reciben una formación en dichas disciplinas se les exige una figura poco curvilínea y con características de preadolescente, con el objetivo de satisfacer necesidades morfofuncionales que les darán un mejor desempeño de la técnica, así como por el valor estético que posee una silueta delgada en el escenario. Dichas exigencias colocan a esta población en situaciones vulnerables hacia el desarrollo de comportamientos de salud deficientes, entre ellos los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), que generalmente están acompañados de insatisfacción corporal y baja autoestima. Por la escasez de investigación tocante a este tema realizada en estudiantes de danza a nivel profesional en México, se consideró importante realizar una investigación que explorara sobre dichas variables y determinar si existe alguna diferencia en los niveles de satisfacción con la imagen corporal así como en el grado de autoestima, entre adolescentes que practican danza y aquellas que no lo hacen. En el estudio participaron 35 mujeres adolescentes estudiantes de danza clásica a nivel profesional y 35 mujeres adolescentes que no estudian danza ni practican alguna otra actividad física equiparable. Los resultados revelaron que las jóvenes que estudian danza tienen mayor satisfacción corporal y niveles de autoestima más elevados que aquellas que no realizan danza. Sugiriendo que la práctica de danza, llevada a cabo de forma responsable, y con figuras docentes lo suficientemente sensibles y conscientes de la problemática inherente a los adolescentes en términos de cambios físicos, biológicos, psicológicos y procesos de adaptación social; tiene la potencialidad de beneficiar al sujeto, dándole la posibilidad de transformar su imagen corporal y de obtener beneficios no sólo en su salud física sino también psicológica.

Palabras clave: satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, adolescencia, estudiantes de danza, no estudiantes de danza.

ABSTRACT

Body image dissatisfaction has a psychosocial and cognitive genesis (Gómez Pérez-Mitré, 1993). It is defined as the degree in which a person rejects their own body shape, based on comparisons that allow them to evaluate and locate their own body in regard to the body shape that represents “the ideal” for this subject. Low self-esteem is associated with poor health behaviors (Fox, 1999) and it is defined as the negative assessment of the self, derived from a discrepancy between the concepts the individual has of himself and its “ideal self” (Rice, 1999). Adolescents, especially women, are very vulnerable and sensitive to the physical changes occurring in their bodies, as well to the critics and observations related to it. The aesthetic ideal in dance and in other disciplines that use the body as the main working tool, are characterized by making a special emphasis on a slender figure; those who are taught in these disciplines are required to possess a curveless figure with preadolescent features, with the purpose of satisfying morfo-functional needs that will provide them a better performance of the technique, and also for the aesthetical value given to a slender figure on stage. The requirements mentioned above place these groups in situations that might leave them vulnerable to develop poor health behaviors, such as eating disorders, generally related to body dissatisfaction and low self-esteem. There are few publications that address this topic in female adolescent ballet students in México, therefore it was considered important to perform research that would explore these variables and determine if there is any difference in body image satisfaction and self-esteem levels, between female adolescents that practice dance and those who don't. Participants were two non-probabilistic samples composed by 35 female adolescent ballet students and 35 female adolescent non-ballet students. Results indicate that ballet students have more body satisfaction and higher levels of self-esteem than adolescents that don't practice dance. Suggesting that dance practice, responsibly conducted, by faculty aware enough of the adolescent problematic in terms of: physical, biological and psychological changes as well as social adaptation processes, can benefit the individual, providing the possibility to transform their body images and obtain benefits in their physical and psychological health.

Key words: body image satisfaction/dissatisfaction, self-esteem, adolescence, ballet students, non-ballet students.

IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN MUJERES ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE DANZA CLÁSICA

I. ADOLESCENCIA

Definición de adolescencia

Grinder (2008, p.17) afirma que la adolescencia es el “período en que los individuos empiezan a afirmarse como seres humanos distintos entre sí”.

Todas las culturas reconocen la necesidad de un período de transición entre la niñez y la adultez, tanto el inicio como el final suelen ser imprecisos pero en las sociedades modernas este período abarca por lo menos 10 años (Craig y Baucum, 2009).

La adolescencia es el período comprendido entre el inicio de la pubertad, la cual comprende una oleada de cambios endocrinos que conducen a la madurez sexual y capacidad reproductiva, y hasta que se alcanza la independencia social (UNAIDS/WHO, 2006; en Philips, Chaka, y Beale, 2010). Durante esta etapa ocurren una serie de cambios a nivel físico, cognitivo y psicosocial (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005) que influyen en el desarrollo del individuo.

Teorías sobre el desarrollo adolescente

Teoría Psicoanalítica

Sigmund Freud plantea que los seres humanos atravesamos por cinco fases del desarrollo psicosexual y que en cada una de ellas experimentamos el placer en una parte del cuerpo con mayor intensidad que en otras. Dichas fases son: la *fase oral* que abarca hasta los primeros 18 meses de edad, la *fase anal* que inicia al

año y medio y termina a los 3 años, la *fase fálica* entre los 3 y los 6 años de edad, la *fase de latencia* que se da entre los 6 años y la pubertad, y la *fase genital* que inicia con la pubertad y se prolonga hasta la edad adulta.

Dentro de estas fases, la denominada *fase genital* es la que abarca el período adolescente. Freud define esta etapa como aquella en la que se reactivan los impulsos sexuales, y la fuente del placer sexual se encuentra en una persona ajena al contexto familiar. Los conflictos no resueltos con los padres se reactivan durante esta etapa y es hasta el momento en el que se resuelven, que el individuo es capaz de desarrollar una relación amorosa madura y funcionar independientemente como adulto (Santrock, 2004).

Teoría Psicosocial

La teoría psicosocial de Erikson (1971) concibe a la adolescencia como una etapa única en la que se enfrenta el conflicto de *Identidad versus la Confusión de la Identidad*.

Para dicho autor, esta etapa del desarrollo psicosocial, es aquella en la que el adolescente busca desarrollar un sentido coherente del yo, que incluye la función que desempeñará en la sociedad (Papalia et al., 2005). Durante este estadio, la persona se enfrenta al descubrimiento de quién es, qué hace en la vida y hacia dónde va. El papel de los padres, consiste en dejar que los adolescentes exploren roles distintos y diferentes caminos dentro de cada rol. Si el adolescente hace esta exploración de forma saludable, y encuentra un camino positivo a seguir en la vida, desarrollará una identidad positiva. De lo contrario reinará la confusión de la identidad (Santrock, 2004).

Teorías conductuales y socioculturales

Estas teorías ponen de relieve la importancia de estudiar las experiencias ambientales y el comportamiento observable. En el *conductismo*, Skinner nos dice que para explicar el comportamiento y el desarrollo no es necesario tomar en cuenta la mente, consciente o inconsciente, sino que basta con medir las conductas observables y sus determinantes ambientales.

Por otro lado, la teoría *sociocognitiva*, también sostiene que la personalidad se aprende y que esta influida por factores ambientales, pero a diferencia de los conductistas, en éste enfoque se considera tanto el comportamiento y los factores ambientales, como los factores personales y cognitivos para entender el desarrollo (Santrock, 2004).

Teoría ecológica contextual

Urie Bronfenbrenner (1987) propone una teoría del desarrollo que postula la existencia de cinco subsistemas ambientales que se encuentran interrelacionados e influyen en el desarrollo del individuo: *microsistema*, *mesosistema*, *exosistema*, *macrosistema* y *cronosistema*.

El *microsistema* es el entorno en que vive el individuo, que incluye a la familia, los compañeros de clase y el vecindario, es en donde ocurren la mayor parte de las interacciones con los agentes sociales (padres, compañeros de clase y profesores) y donde el individuo no es un actor pasivo, sino alguien que ayuda a construir el entorno en el que vive. El *mesosistema* es aquel que considera las relaciones entre entornos o contextos ambientales, como el familiar, escolar y el grupo de amigos. El *exosistema* se refiere a cuando las experiencias en otro contexto social repercuten en un contexto más inmediato, por ejemplo, lo laboral sobre lo familiar. El *macrosistema* se refiere a la cultura, es decir, a las pautas de conducta, creencias y demás valores de un grupo de personas que son transmitidas

de generación en generación. Y el *cronosistema* se refiere al patrón de los acontecimientos ambientales y las transiciones a lo largo del curso de la vida, así como por las circunstancias sociohistóricas.

Etapas de la adolescencia

Existen diversos enfoques planteados por los especialistas del desarrollo que proponen dos o más subetapas dentro del período adolescente, aunque plantean diferentes puntos de corte todos coinciden en el tipo de procesos que ocurren durante esta etapa.

Kaplan y Love-Osborne (2003) y Razdik, Sherer y Neinstein (2007), coinciden en que la adolescencia puede dividirse en tres subetapas:

1. *Adolescencia temprana*: de los 10 a los 13 años de edad. Caracterizada por un rápido crecimiento y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, en donde la imagen corporal, el autoconcepto y la autoestima fluctúan dramáticamente. Aparecen preocupaciones provenientes de las comparaciones que hacen con sus pares en aspectos del crecimiento y desarrollo (principalmente de la estatura en los hombres y la menarquia en las mujeres). Las relaciones con sus pares se vuelven más importantes, el pensamiento aún es concreto y no conceptualizan fácilmente el futuro, las metas profesionales son vagas e irreales.
2. *Adolescencia media*: de los 14 a los 16 años. Durante este período poco a poco se sienten más cómodos con su cuerpo. Se producen cambios emocionales bruscos de manera muy frecuente. Ocurre el cambio del pensamiento concreto al formal y aparece el pensamiento abstracto. Existe una gran importancia de los pares quienes influyen en los procesos de identificación, comportamiento, actividades y moda, al mismo tiempo que proporcionan apoyo emocional, intimidad, empatía y comparten culpa y ansiedad en su lucha por la autonomía.
3. *Adolescencia tardía*: de los 17 a los 21 años aproximadamente. Existe menor

concentración en ellos mismos y mayor preocupación por los demás. Las relaciones cambian del grupo de pares a las individuales, las citas son más íntimas. Existe mayor independencia de los padres. Los planes para el futuro son más realistas. Existen conceptos rígidos de lo que está bien y lo que está mal. Y es un período caracterizado por el idealismo.

Santrock (2004) distingue dos etapas durante este período: *la adolescencia temprana*, que corresponde con los años de la enseñanza secundaria e incluye la mayoría de los cambios relacionados con la pubertad. Y *la adolescencia tardía*, que se inicia alrededor de los 15 años de edad, y es donde emergen los intereses profesionales, las citas románticas y la exploración de la identidad.

Papalia et al. (2005) refiere que la adolescencia temprana comprende de los 11 a los 14 años de edad aproximadamente, e indica que es la transición que se da después de la niñez, que ofrece diversas oportunidades de crecimiento que comprenden desde las dimensiones físicas, hasta las competencias cognoscitivas y sociales, autonomía, autoestima e intimidad.

Newman y Newman (2006) aportan un enfoque psicosocial y nos hablan de dos períodos distintos que ocurren durante la adolescencia:

- *La adolescencia temprana, o Identidad de Grupo versus Alejamiento:*
Comprende de los 12 a los 18 años de edad. Y está caracterizada por cambios acelerados en el aspecto físico, maduración cognitiva y emocional, aumento en el interés sexual y una sensibilidad incrementada en las relaciones de pares.
- *La adolescencia tardía, o Identidad Individual versus Confusión de Identidad:*
Que va de los 18 a los 24 años de edad. Caracterizada por los avances en el establecimiento de la autonomía o independencia de la familia y el desarrollo de una identidad personal.

En la actualidad el final de la adolescencia no está definido de manera muy clara. Antes del siglo XX, la entrada al mundo adulto ocurría al alcanzar la madurez física o al iniciar el aprendizaje vocacional, sin embargo, por las transformaciones

culturales ya no ocurre así. Papalia et al. (2005) nos dice que hoy en día existen varios indicadores que pueden ser de tipo legal, sociológico o psicológico para marcar el final del período adolescente, sin embargo sigue siendo difícil establecer con claridad el final de este período de desarrollo.

Desarrollo físico

El desarrollo biológico del ser humano ocurre durante dos períodos de crecimiento rápido: el primero se da durante la etapa prenatal hasta los dos primeros años de vida, y el segundo ocurre durante la adolescencia (Philips, Chaka, y Beale, 2010). Los cambios físicos que ocurren antes y después de la pubertad son importantes por varias razones. Los cambios corporales, especialmente si aparecen de forma repentina, producen un cambio en la imagen corporal y el autoconcepto del adolescente. Y los cambios biológicos dan lugar a sensaciones físicas que se traducen en estados emocionales, que a su vez se expresan en comportamientos sociales (Strang, 1957).

Las transformaciones en la apariencia física que se dan durante la adolescencia temprana ocurren de forma rápida e incluyen: un aumento repentino en la estatura o el llamado “estirón”, maduración del sistema reproductivo, la aparición de los caracteres sexuales secundarios, aumento en la fuerza muscular, y redistribución del peso corporal. Al mismo tiempo, el cerebro continúa en desarrollo, produciendo sensibilidad emocional, cambios en la memoria, y la mejoría gradual de las conexiones entre las áreas del cerebro que regulan las emociones, el control de impulsos, y el juicio (Brownlee ,1999; Spear, 2000)

Pubertad

La palabra pubertad deriva del latín *pubertas*, que significa edad de la madurez (Coleman y Hendry, 2003), y es el proceso mediante el cual la persona alcanza la madurez sexual y la capacidad para reproducirse (Papalia et al., 2005).

Esta etapa ocurre durante la adolescencia temprana y normalmente se considera que inicia con la aparición de la menstruación (menarquia) en las mujeres, y la aparición del vello púbico (Coleman y Hendry, 2003) o la primera emisión de semen (espermarquia) en el caso de los hombres (Craig y Baucum, 2009). Sin embargo, este período comprende un proceso complejo que implica muchos más cambios en las funciones corporales (Coleman y Hendry, 2003).

La pubertad consta de dos fases que están vinculadas a los cambios hormonales: la *adrenarquia* y la *gonadarquia* (Susman, Dorn y Schiefelbein, 2003), que son procesos neuroendócrinos complejos que permanecen latentes durante la infancia (Philips, Chaka, y Beale, 2010).

La *adrenarquia* se asocia a los cambios hormonales ocurridos en las glándulas suprarrenales mismas que secretan andrógenos suprarrenales (Santrock, 2004), estos cambios se dan entre los 6 y 8 años de edad y permanecen latentes hasta el inicio de la pubertad. Dichas hormonas juegan un papel importante en el desarrollo del vello axilar y púbico, y contribuyen a la aparición de acné por un aumento en la actividad de las glándulas sebáceas (Artl , 2002, citado en Philips, Chaka y Beale, 2010).

La madurez sexual ocurre a través de la *Gonadarquia*, la cual se inicia con la liberación de la *Hormona Liberadora de Gonadotropina*, que a su vez, lleva a la liberación de la *Hormona Folículo Estimulante* y la *Hormona Luteinizante*. Estas dos hormonas son las encargadas de estimular la producción de testosterona y estrógenos, que en conjunto con otras hormonas ayudan a inducir la pubertad. El resultado del crecimiento gonadal (maduración de los testículos y ovarios) y de la producción de esteroides sexuales gonadales, inicia el proceso de desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (Patton y Viner, 2007).

Caracteres sexuales primarios y secundarios

Durante la pubertad aparecen los caracteres sexuales que son indicadores de madurez sexual y capacidad reproductiva, la aparición de dichos caracteres produce transformaciones en la apariencia corporal, y al mismo tiempo produce modificaciones en la percepción y evaluación que se hace del propio cuerpo.

Los *caracteres sexuales primarios* son los órganos directamente relacionados con la reproducción y su crecimiento es el primer indicio de la pubertad. En las mujeres estos órganos comprenden: los ovarios, las trompas de falopio, el útero y la vagina; dado que estos órganos son internos, su crecimiento es mucho menos evidente que en el caso de los hombres para quienes el aumento en el tamaño de los testículos y el escroto es muy obvio (Papalia et al.,2005).

Las *características sexuales secundarias* comprenden aquellos cambios fisiológicos que indican madurez sexual pero que no están relacionados con los órganos sexuales, por ejemplo, el desarrollo del busto en las mujeres y los hombros más amplios en los hombres.

El inicio de la pubertad se da aproximadamente dos años antes en las mujeres que en los hombres y los cambios fisiológicos ocurridos durante esta etapa aparecen de forma diferente para cada sexo (Papalia et al., 2005).

Secuencia normal de cambios fisiológicos en la adolescencia

Características femeninas	Edad de aparición
-Crecimiento del busto	6-13 años
-Crecimiento del vello púbico	6-14 años
-Crecimiento corporal	9.5-14.5 años
-Menarquia	10-16.5 años
-Vello en las axilas	Aprox. 2 años después de la aparición del vello púbico.
-Aumento en las producción de las glándulas sebáceas y sudoríparas (que puede causar acné)	Aprox. al mismo tiempo que la aparición del vello axilar.

Características masculinas	Edad de aparición
-Crecimiento de los testículos y escroto	10-13.5 años
-Crecimiento del vello púbico	12-16 años
-Crecimiento corporal	10.5-16 años
-Crecimiento de pene, próstata y vesículas seminales	11-14.5 años
-Cambio de la voz	Aprox. al mismo tiempo que el crecimiento del pene.
-Primera eyaculación de semen	Aprox. un año después del crecimiento del pene.
-Vello facial y de axilas	Aprox. dos años después de la aparición del vello púbico.
-Aumento en la producción de las glándulas sebáceas y sudoríparas (que puede causar acné)	Aprox. al mismo tiempo que la aparición del vello axilar.

Fuente: Papalia, Wendkos y Duskin (2005).

Cambios en peso y estatura

Como ya se señaló anteriormente Philips, Chaka, y Beale (2010) afirman que durante el ciclo vital se pueden distinguir dos períodos de crecimiento acelerado, el primero abarca desde la concepción hasta los dos años de edad, y el segundo ocurre durante la adolescencia.

El aumento rápido en la estatura y el peso durante esta etapa del desarrollo se denomina “*estirón de crecimiento*”. Por lo general, este ocurre con dos años de antelación en las niñas que en los niños y la edad promedio es de 9 años en el caso de las mujeres, y de 11 años en el caso de los hombres (Santrock, 2004; Papalia et al., 2005).

El aumento de peso durante la adolescencia es bastante considerable ya que durante este período se alcanza el 50% del peso corporal adulto (Rogol, Roemmich y Clark, 1998). Las mujeres ganan un promedio de 22kg durante la pubertad, de los cuales, entre 9 y 13 kilogramos son de grasa, que se distribuyen en la zona de las caderas, muslos, glúteos y cintura (Levine y Smolak, 2002).

El “estirón” influye prácticamente en todas las dimensiones músculo-esqueléticas del adolescente, el cual alcanza su punto máximo a los doce años y seis meses en las niñas, y a los catorce años y seis meses en los hombres (Papalia et al., 2005). A esta etapa también se asocian otros fenómenos tales como un aumento en el peso del corazón, un crecimiento acelerado de los pulmones y una disminución en el metabolismo basal (Coleman y Hendry, 2003), incluso existe un crecimiento de los globos oculares, el cual puede producir miopía (Gans, 1990). En la estética facial también se producen diversos cambios, se da un alargamiento y ensanchamiento en el maxilar inferior, mientras que el maxilar superior y la nariz se proyectan hacia delante y los dientes incisivos se enderezan (Papalia et al., 2005).

Todos estos cambios se producen en momentos diferentes, lo cual puede provocar períodos en los que el cuerpo parezca desalineado y sin ninguna proporción entre sus partes, dando a los jóvenes un aspecto desgarbado. Este período suele caracterizarse por cierto grado de torpeza mientras el niño aprende a controlar su “nuevo” cuerpo. Sin duda, esto tiene un fuerte efecto sobre el individuo, las alteraciones de tamaño y forma corporal producen en el adolescente un período de timidez y falta de coordinación mientras intentan adaptarse (Coleman y Hendry, 2003).

Finalmente, el *estirón* también está caracterizado por cambios en la alimentación, produciendo un apetito voraz, pues el cuerpo busca los nutrientes necesarios para su crecimiento (Craig y Baucum, 2009).

Desarrollo cognitivo

Además de los cambios físicos ocurridos en la adolescencia, durante este período se dan lugar cambios en la forma de pensar de los jóvenes. Los adolescentes comienzan a pensar sobre sí mismos y su mundo en formas diferentes y novedosas, las cuales reflejan una expansión de la consciencia. Esto incluye un cierto grado de introspección o monitoreo de sus propios pensamientos, mayor capacidad para integrar la información proveniente de diversas fuentes, y

mayor enfoque, planeación y control de conductas guiadas por metas y estrategias. Los jóvenes son capaces de concentrarse en diversos aspectos de un problema a la vez, en vez de concentrarse en una sola dimensión. Son capaces de generar hipótesis sobre situaciones no experimentadas y de usar el razonamiento lógico para evaluar evidencia que apoya o rechaza hipótesis (Keating, 2004).

Piaget sostiene que las personas construyen activamente su comprensión del mundo y pasan por cuatro estadios del desarrollo cognitivo: *sensoriomotor*, *preoperacional*, *operaciones concretas*, y *operaciones formales*, siendo éste último aquel que abarca el período adolescente.

El estadio de las *operaciones formales* aparece entre los 11 y 15 años de edad, y es el período en el que el adolescente ya es capaz de razonar de una forma más abstracta, idealista y lógica. Esta forma de pensar permite que el individuo elabore imágenes mentales de situaciones hipotéticas, y solucione problemas utilizando exclusivamente representaciones verbales. En este período el sujeto es capaz de reflexionar sobre diversas posibilidades y aparecen las aspiraciones a futuro. Se da lugar al razonamiento de tipo *hipotético-deductivo*, dándole al sujeto la posibilidad de formular hipótesis, o soluciones tentativas a los problemas, y para deducir sistemáticamente o concluir, cuál es el mejor camino para resolver un problema. (Santrock, 2004).

Si bien el pensamiento del adolescente es aún inmaduro en ciertos aspectos, muchos están en posibilidades de razonar de forma más abstracta y hacer juicios morales complejos; al mismo tiempo que planean el futuro de modo más realista (Papalia et al., 2005).

Todos estos cambios en la dimensiones del pensamiento consciente, razonamiento y resolución de problemas, están acompañados por cambios importantes en la estructura cerebral. Johnson (2001) y Diamond (2002) señalan tres aspectos relevantes:

1. Nuevas transformaciones en la corteza prefrontal que están involucradas en una gran variedad de funciones coordinadoras y ejecutivas, tales como: la

auto-evaluación, planeación a largo plazo, y síntesis de emoción, atención y comportamiento.

2. Continua mielinización de las fibras nerviosas que produce conexiones y comunicación más rápida entre diferentes áreas del cerebro.
3. Una “poda sináptica” focalizada o reducción de sinapsis, que refleja el uso de ciertas vías sobre otras.

La maduración continua del lóbulo frontal hasta bien entrada la adolescencia está asociada con varias capacidades cognitivas, incluyendo la habilidad para rechazar información irrelevante, formular argumentos hipotéticos complejos, planear una aproximación a un problema complejo, y seguir una serie de pasos para completar una tarea (Davies y Rose, 1999; Spear, 2000).

Elkind (1998) habla de cierta inmadurez característica del pensamiento adolescente, y dice que este comportamiento podría derivar de la abrupta incursión del adolescente al pensamiento de las operaciones formales. Dicho pensamiento transforma de raíz la imagen que el joven tiene de sí mismo y de su mundo, y le resulta tan desconocido y complejo en su utilización, como las nuevas formas y características de su cuerpo.

Los pensamientos inmaduros señalados por Elkind son los siguientes:

1. *Idealismo y actitud crítica*: los adolescentes construyen su propia imagen de mundo ideal y cuando se dan cuenta de lo lejos que éste se halla del mundo real, se vuelven altamente críticos sobre los adultos y las figuras públicas, a quienes responsabilizan sobre el estado en el que el mundo se encuentra y consideran incompetentes para dirigir la sociedad.
2. *Actitud polémica*: Buscan constantemente oportunidades para demostrar y hacer alarde de sus capacidades de razonamiento formal recién descubierto, asumiendo actitudes polémicas al elaborar argumentos.
3. *Indecisión*: a esta edad los jóvenes son capaces de considerar varias opciones a la vez, sin embargo, carecen de estrategias eficaces para elegir entre ellas.

4. *Hipocresía aparente*: existe una gran inconsistencia en el comportamiento de los adolescentes, que a menudo no reconocen la diferencia entre expresar un ideal y hacer los sacrificios necesarios para vivir de acuerdo con él. Muy frecuentemente no son capaces de percatarse de la conexión entre los ideales que defienden y su conducta.
5. *Auto-consciencia o Audiencia imaginaria*: los adolescentes tempranos pueden asumir que ellos son el centro de atención de los demás y que todos los pensamientos de otros se dirigen a ellos (Newman y Newman, 2006). Es la conceptualización de un “observador” que sólo existe en la mente del adolescente, y que está tan preocupado por los pensamientos y actos del adolescente como éste lo está (Papalia et al., 2005).
6. *Singularidad e invulnerabilidad o Fábula personal*: una intensa inversión en los pensamientos y sentimientos propios, y la creencia de que éstos pensamientos son únicos. Es la idea que tienen los adolescentes de que son especiales, que su experiencia es única y que no están sujetos a las reglas que rigen al resto del mundo. Para Elkind esta forma especial de egocentrismo subyace a comportamientos arriesgados y autodestructivos (Papalia et al., 2005).

Respecto al desarrollo moral en los adolescentes Piaget y Kohlberg aportan un modelo cognitivo, el cual sostiene que la gente desarrolla gradualmente su propio código moral al ir alcanzando niveles de pensamiento más elevados. Dichos autores describen el crecimiento moral como un proceso que va de reglas impuestas externamente y regidas por las consecuencias físicas de un acto, a juicios más flexibles e internos que toman en cuenta las circunstancias (Papalia et al., 2005). *Desarrollo psicosocial*

Desarrollo Psicosocial

Identidad

Las tareas psicológicas y sociales de los adolescentes ocurren en el transcurso de tres etapas. Durante la adolescencia temprana, de los 11 a los 13 años de edad, el niño tiene aún pensamiento concreto, comienza a desarrollar la identidad sexual, y a poner atención sobre su imagen corporal. En la adolescencia media, de los 14 a los 16 años, su pensamiento se vuelve más abstracto, incrementan sus habilidades verbales, y las leyes y la moral se vuelven temas importantes. Socialmente, el adolescente continúa separándose de los padres y formando lazos más estrechos con sus pares, al mismo tiempo existe un riesgo aumentado en el uso de alcohol y drogas así como en la experimentación sexual. Es hasta la adolescencia tardía (17-24 años) que los jóvenes alcanzan el pensamiento abstracto complejo, son capaces de diferenciar entre la ley y la moral y finalmente son capaces de desarrollar su propia identidad (Philips, Chaka y Beale, 2010).

Erikson (1950,1971) propone que durante la adolescencia el individuo busca respuestas a las siguientes preguntas: ¿quién soy?, ¿qué hago en la vida? y ¿hacia dónde voy?. Para que dichas preguntas sean respondidas los adolescentes deben probar con diversos roles y personalidades propios de los adultos. La *moratoria psicosocial* es el término utilizado por Erikson para señalar el período que se da entre la seguridad de la infancia y la autonomía de la adultez ,y en la que se prueban diferentes posibilidades del yo, es una etapa que el adolescente experimenta como parte de la construcción de su identidad. Aquellos que experimenten con suficientes roles tendrán más posibilidades de encontrarle un sentido al yo. Sin embargo, aquellos que no realicen una exploración exitosa de papeles muy probablemente no resolverán la crisis de identidad generando confusión.

Para Erikson la noción de identidad involucra el surgimiento de identificaciones pasadas, aspiraciones futuras, y los problemas culturales contemporáneos (Newman y Newman, 2006). Y está formada por diferentes aspectos: identidad vocacional/profesional, identidad política, estado relacional (soltero, casado, etc.), identidad intelectual, identidad sexual, identidad cultural/étnica, intereses (gustos musicales, práctica de deportes, etc.), características de personalidad e identidad física (Santrock, 2004).

Marcia (1966,1980) utiliza el término *estados de identidad* para señalar los cuatro estados del desarrollo del ego, los cuales dependen de la ausencia o presencia de *crisis* y *compromiso*. El *logro de identidad*, es aquel estado durante el cual existe un compromiso con las elecciones tomadas después de un período de crisis. La *exclusión*, es en donde el individuo no considera alternativas y se compromete con los planes de otra persona. El *aplazamiento*, donde el sujeto se encuentra en crisis, considerando diversas opciones y está a punto de establecer un compromiso. Y finalmente la *difusión de la identidad* en donde no existe crisis o consideración seria de opciones ni compromiso.

Para Elkind (1998) existen dos formas de construcción de la identidad; la *diferenciación* y la *integración*, que consiste en identificar las diferencias entre el sujeto y los demás para después integrar estas partes a un yo unificado. Y la *sustitución*, que consiste en adoptar actitudes, creencias y compromisos de otras personas como propios. De acuerdo con este autor, los jóvenes que construyen su identidad por sustitución suelen tener baja autoestima, y tener problemas para lidiar con la frustración, las pérdidas y la libertad (Papalia et al., 2005).

El desarrollo de la identidad es especialmente importante durante la adolescencia por que al llegar a la fase tardía de este período, la madurez física, cognitiva y social alcanzada, le permiten al sujeto organizar y sintetizar las identidades e identificaciones pertenecientes a la infancia, las cuales le permiten construir un camino hacia la madurez adulta. Sin embargo, el desarrollo de la identidad no se detiene aquí, sino que continua hasta que se da la última evaluación del yo durante la vejez. Aquel sujeto que desarrolla una identidad

saludable es flexible y capaz de adaptarse a los cambios sociales, personales y laborales (Santrock, 2004).

II. AUTOESTIMA

Definición de autoestima

Hay tantas definiciones de autoestima como autores se han ocupado de ella, en general el término se refiere a la forma en que el sujeto se siente respecto a sí mismo.

James (1890, en Mruk, 2006) es de los primeros autores que habló de la autoestima describiéndola como un sentimiento hacia uno mismo que depende por completo de lo que el sujeto se proponga ser y hacer; y que está determinado por la relación entre la realidad que vive la persona y su supuesta potencialidad. Planteando la posibilidad de calcular dicha variable a través de una ecuación en la que el denominador representa las aspiraciones o pretensiones del sujeto, y el numerador representa los logros o el éxito obtenido. La principal crítica a dicho enfoque apunta al hecho de que la forma en la que el sujeto se siente respecto a sí mismo no puede estar supeditada exclusivamente al éxito alcanzado, más aún si consideramos la existencia de personas que desde la perspectiva del éxito social serían consideradas como “triunfadoras” y sin embargo, ellas mismas no se perciben de tal modo (Polaino, 2004).

Rosenberg (1973) define la autoestima como la actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo. Por otro lado, Coopersmith (1967) habla de la autoestima como la evaluación que el sujeto hace y mantiene respecto de sí mismo, la cual se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo cree ser capaz, significativo y valioso.

Branden (1969, en Mruk, 2006) dice que la autoestima cuenta con dos aspectos interrelacionados: un sentido de eficacia personal y un sentimiento de merecimiento personal. Es el resultado de la auto-confianza y el auto-respeto. Es el convencimiento de que uno es competente para vivir y merece vivir. Esta perspectiva, a diferencia de otras, comprende a la autoestima como un fenómeno

más complejo formado por tres componentes: el nivel de competencia, la valía o autovaloración, y la relación que se da entre estos dos componentes, la cual indica que existe una conexión entre lo que el individuo hace y cómo se siente al respecto.

Maslow (1993) considera a la autoestima como una necesidad del ego que exige ser satisfecha, para este autor la autoestima se refiere a una necesidad no tanto de logro, como lo planteó James, sino a una necesidad de ser reconocidos por lo que somos, y que se encuentra vinculada a la motivación.

En una perspectiva más amplia (Beltrán, Torres, Barrientos, Lin, Beltrán y Calderón, 2011) afirman que la autoestima se refiere a la confianza que el individuo tiene en sí mismo sobre su capacidad para pensar y afrontar los desafíos básicos de la vida, así como en la seguridad sobre el derecho a ser felices, dignos de merecer, de tener derecho a afirmar las propias necesidades y a gozar los frutos del esfuerzo.

Autoconcepto y autoestima

El ser humano se formula la pregunta ¿quién soy yo?, dando como respuesta una serie de características o cualidades que reconoce en él. Este conocimiento de sí mismo se ha formado a través de las experiencias vividas, en interacción con las personas más cercanas, y le ha facilitado la formación de imágenes y esquemas de sí mismo, dando lugar a su autoimagen. Dicha imagen se forma principalmente del autoconocimiento y de la relación que mantiene con los demás, en esta interacción se producen intercambios que le permiten reconocer sus características y afirmarse a sí mismo. Es así que surge la autoestima, la cual emerge de las vivencias afectivas y emocionales de aceptación o rechazo y promueve en el sujeto los juicios de valor positivos o negativos (Aguilar, 2001).

Bermúdez (2000) explica el autoconcepto como la representación mental que la persona tiene de si misma. Es la conciencia y el conocimiento que el sujeto tiene de su propio ser, y que abarca aspectos afectivos y sociales, pero sólo en cuanto

autoconocimiento se refiere, sin hacer valoraciones del mismo. Es entonces que la autoestima surge de la valoración que el sujeto hace sobre aquello que conoce de sí mismo, de aquella característica o cualidad que reconoce en él, y que puede valorar positiva o negativamente, o que simplemente no valora (Aguilar, 2001).

Se plantea a la autoestima como aquello que surge de la comparación o distancia entre el autoconcepto y la imagen ideal de lo que se quiere ser, es decir con el autoconcepto ideal. Por tanto cuanto mayor sea la distancia entre ambas imágenes es mayor la probabilidad de tener problemas de autoestima. (Bermúdez 2000).

En resumen, el autoconcepto está situado en un plano cognitivo, relacionado con el saber, como esquema mental que representa el conocimiento que el sujeto tiene de sí, es el conocimiento intelectual que el sujeto tiene de su persona. Y la autoestima se localiza en una dimensión afectiva, en la que surge un juicio valorativo que el individuo hace sobre sí mismo, con connotaciones afectivas (Aguilar, 2001). Al igual que en la medición de la satisfacción respecto a la imagen corporal, se sugiere que la autoestima surge de la correspondencia o diferencia entre los conceptos que el sujeto tiene de sí mismo y de sus yo ideales (Rice, 1999). Rogers (1951, en Santrock, 2004) planteaba que una discrepancia excesiva entre el yo ideal y el yo real es un indicador de desajuste.

Autoestima baja

Al estudiar el bienestar mental y psicológico es importante considerar a la autoestima por su estrecha asociación con la estabilidad emocional. La baja autoestima se presenta en muchos padecimientos mentales y está asociada con comportamientos de salud deficientes (Fox, 1999).

Branden (1993) habla de la autoestima como el sistema inmunológico de la conciencia, es aquello que le da resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración, de tal forma que cuando la autoestima es baja, disminuye la capacidad del individuo

para lidiar con los problemas de la vida cotidiana. Algunas de las consecuencias de la baja autoestima pueden llegar a producir problemas graves en el sujeto como la depresión, el suicidio, delincuencia (Fenzel, 1994 citado en Santrock, 2004) y trastornos de la alimentación como la anorexia nerviosa y la bulimia (Koenig, 1998; Button, 1990; citados en Rice, 1999). También es un rasgo característico de individuos con baja autoestima una alta vulnerabilidad ante la crítica o el rechazo, mostrando sus sentimientos de inadecuación, incompetencia y falta de valía (Rosenthal y Simeonsson, 1989; citados en Rice, 1999). Horrocks (1984) plantea que las personas con baja autoestima muestran una tendencia exagerada a la dependencia de fuentes de amor y admiración, como medio para mantener cierta sensación de estabilidad en su autoestima.

Es bien sabido que la satisfacción con el propio cuerpo predice la satisfacción con uno mismo. En un estudio realizado por Davies y Furnham (1986) con un grupo de mujeres adolescentes, se encontró que la satisfacción corporal disminuye con la edad y a su vez esta se encuentra relacionada con la autoestima. Por su parte, Grillo, Willfley, Brownell y Rodin (1994) encontraron relación entre la baja autoestima, la insatisfacción corporal, y la práctica de dietas; y plantean que la baja autoestima puede ser un factor de riesgo para desarrollar una imagen corporal negativa.

Como ya se mencionó anteriormente, Rice (1999) sugirió que la autoestima proviene del resultado obtenido de una comparación entre el concepto que el sujeto tiene de sí mismo y de sus yo ideales; una discrepancia excesiva entre lo ideal y lo real puede provocar desajustes en la autoestima del sujeto (Rogers, 1951, en Santrock, 2004). Polaino (2004) plantea que todos los sujetos nacemos con un “don”, sin embargo, el ser humano debe esforzarse por desarrollar o “conquistar” dicho don, para que al momento de hacer una comparación entre lo que el sujeto había recibido por naturaleza y lo alcanzado a través de su esfuerzo, el resultado sea positivo. Si esto no sucede así, muy probablemente el individuo perciba su propia vida como una existencia frustrante y carente de valor, afectando de forma directa su autoestima. De la misma forma, si la persona se conformase con la

perfección inicial, con aquello con lo que llegó a este mundo y no luchara para conseguir desarrollarlo, su autoestima disminuiría.

Autoestima alta

La autoestima alta se ha vinculado con salud mental y equilibrio emocional (Klein, 1995, citado en Rice, 1999). Rosenberg (1973) plantea que una persona con autoestima alta comunica la sensación de sentirse lo suficientemente bueno, y digno de la estima de los demás; es alguien que se respeta y estima por lo que es, pero en ningún momento se siente superior a otros, es capaz de reconocer sus limitaciones y busca madurar y mejorar. Se describen como personas que tienen confianza en sí mismas, identificadas con el trabajo duro, con potencial de liderazgo y capaces de causar una buena impresión en los demás.

Lindenfield (1999) planteó ciertas cualidades y conductas que se presentan en personas que gozan de una alta autoestima, como son: tranquilidad y relajación, cuidado personal, enérgicos y resueltos, abiertos y expresivos, positivos y optimistas, seguros de sí mismos, sociales y cooperativos, y asertivos. En 2009, Carrillo presentó una lista de las actitudes positivas que se pueden observar en los adolescentes que poseen una autoestima adecuada, estos jóvenes:

- Están orgullosos de sus actos.
- Actúan con independencia.
- Asumen responsabilidades con facilidad.
- Saben aceptar las frustraciones.
- Afrontan nuevos retos con entusiasmo.
- Se sienten capaces de influir sobre otros.
- Muestran amplitud de emociones y sentimientos.

La autoestima es una cuestión que interpela a cada persona de un modo singular, cuestionándolo sobre lo que hace con su vida, qué metas se plantea, y cuáles son sus objetivos de vida; es decir, el sujeto se cuestiona sobre si su

trayectoria personal se dirige hacia lo que se había planteado. Sin embargo, tratar de coincidir con las propias aspiraciones en ocasiones parece inalcanzable y es frecuente la insatisfacción causada por este anhelo (Polaino, 2004).

Las metas vocacionales y la posibilidad de tener éxito también depende de la autoestima, Chiu y Munson (1990; 1992, citados en Rice, 1999) proponen que aquellos adolescentes que se han trazado metas profesionales tienen mayor autoestima que aquellos que no se proponen metas profesionales.

Respecto al desarrollo de la autoestima se ha encontrado que las personas que se encuentran más cercanas afectivamente al individuo (padres, profesores, familiares, amigos) son las que más influyen y potencian o dificultan la autoestima. Esto dependerá de los sentimientos y expectativas de la persona a la que el individuo se siente ligado afectivamente. Si se le transmiten sentimientos positivos, el niño recibirá un mensaje agradable, produciendo sensación de bienestar y esto le ayudará a aumentar su autoestima. Si por el contrario, los sentimientos son negativos, causarán desagrado en el individuo provocando un rechazo hacia sí mismo, y por lo tanto una disminución en su autoestima (Carrillo, 2009).

Se ha encontrado que la aceptación, interés, calidez, respeto y cercanía de los padres se asocian con la autoestima del adolescente (Bechman, 1970; Rosenberg, 1965; Greenberg, 1983; y Buchan 1991, citados en McCurdy y Scherman, 1996). Sin embargo, a pesar de la importancia del papel de los padres en el desarrollo de la autoestima, Harter (1989, 1990, citado en Coleman y Hendry, 2003) demostró que conforme el individuo crece los padres pierden importancia, teniendo más influencia sobre ellos el grupo de pares; y curiosamente son los compañeros de clase los que ejercen aún más influencia sobre el individuo, esto, por que ofrecen un visión más crítica que sus amistades cercanas, expresando la necesidad de recurrir a fuentes de apoyo más objetivas para validar el yo.

Adolescencia y autoestima

Durante la adolescencia los individuos intentan comprenderse a sí mismos definiendo y describiendo los atributos del yo, y al mismo tiempo hacen una evaluación de éstos, construyendo así una autoestima y autoconcepto (Santrock, 2004).

Existen diversos estudios sobre el impacto de la adolescencia para las mujeres en términos de salud mental, autoestima e identidad. La Asociación Americana de Mujeres Universitarias (AAUW, 1990) reportó decrementos importantes en la confianza de las niñas durante los primeros años de la adolescencia (Eccles, Barber, Jozefowicz, Malenchuk y Vida, 1999; Simmons y Rosenberg, 1975; Simmons y Blyth, 1987, citados en Coleman y Hendry, 2003).

Cardenal y Díaz (2000) investigaron sobre las diferencias de género en la autoestima indicando que durante la adolescencia los hombres manifiestan mayores niveles de autoestima global, y en las dimensiones intelectual y apariencia física, en comparación con las mujeres. Es probable que estos hallazgos se expliquen por el alto grado de varianza atribuido a la satisfacción con la imagen corporal en la autoestima global y al hecho de que las mujeres sean especialmente sensibles a su imagen corporal y estén insatisfechas con ella durante la adolescencia (Coleman y Hendry, 2003). Sin embargo, a pesar de las diferencias de género encontradas, en algunos estudios como el de Eccles et al. (1999) se demostró que tanto en hombres como mujeres ocurre un decremento de la autoestima casi de la misma magnitud al momento de hacer la transición a la preparatoria.

En cuanto al impacto de la apariencia física sobre la autoestima, varios autores afirman la existencia de una relación entre dichas variables, afirmando que la satisfacción con la propia apariencia física es lo que más contribuye a la autoestima global (Coleman y Hendry, 2003).

Mallick, Whipple y Huerta (1987) afirman que el hecho de poseer una forma física que satisfaga los ideales culturales de delgadez y belleza pueden favorecer la imagen corporal y la autoestima. Bruchon-Schweitzer (1992) realizó un estudio en el que buscaba encontrar la relación existente entre el atractivo y la autoestima. Dentro de su muestra los sujetos clasificados como bellos tenían la autoestima más alta, los sujetos feos la autoestima más baja y los medianamente bellos tenían una autoestima intermedia. Confirmando así que existe un efecto significativo entre la variable belleza y la valoración que el sujeto hace de sí mismo.

Harter; Thornton y Ryckman; (1989; 1991; citados en Rice, 1999) y Koff, Rierdan y Stubbs; (1990, citados en Santrock, 2004) demostraron que en general el nivel de popularidad y la aceptación o rechazo por parte de los iguales; así como la imagen corporal y el atractivo físico, juegan un papel importante en la autoevaluación positiva del individuo, afirmando que después del grado de aceptación en el grupo de iguales, el aspecto físico es el rasgo que más correlaciona con la autoestima de los adolescentes.

La idea que se tiene de los adolescentes atractivos corresponde con atributos como: calidez, amabilidad y personas de éxito e inteligentes, como resultado de esta percepción y una forma de tratar con los demás diferente, los adolescentes considerados atractivos parecen tener una autoestima más alta, estar mejor adaptados socialmente y poseer una más amplia variedad de habilidades interpersonales (Javanovic, Leerner y Lerner, 1989, citados en Rice, 1999).

Todo lo anterior es evidencia de cuan importante resulta para la autoestima de los adolescentes la percepción y valoración del aspecto físico. Se puede afirmar que la autoestima y la satisfacción con uno mismo están relacionadas con la aceptación y satisfacción con un yo físico (Rice, 1999).

Autoestima y actividad física

Sin importar la etapa del desarrollo en la que el individuo se encuentre, la práctica de algún tipo de actividad física trae consigo diversos beneficios para la salud, y actúa como medida preventiva ante una amplia variedad de trastornos o padecimientos. Existe un gran número de investigaciones que constatan los beneficios de practicar algún tipo de deporte o actividad física, con consecuencias positivas tanto a nivel físico como psicológico (Barnett, Smoll, y Smith, 1992; Leith y Taylor, 1991; citados en Boyd y Hrycaiko, 1997).

En una revisión literaria Calfas y Taylor (1994) encontraron que la actividad física se relaciona de forma consistente con mejorías en la autoestima, el autoconcepto, la reducción de la ansiedad y el estrés. En dicha revisión no se reportó ningún efecto negativo consecuencia de la actividad física, concluyendo que realizar ejercicio durante el período adolescente resulta benéfico a nivel psicológico.

Uno de los beneficios más obvios de la actividad física es conseguir una buena figura (Rice, 1999), al mismo tiempo el ejercicio promueve la salud psicológica y mental (Carruth y Goldberg, 1990 citado en Rice, 1999). Mallick, Whipple y Huerta (1987) afirman que el hecho de poseer una forma física que satisfaga los ideales culturales de delgadez y belleza pueden favorecer la imagen corporal y la autoestima. De la misma forma el ejercicio puede mejorar la autoestima promoviendo los sentimientos de competencia y dominio de habilidades (Brown y Lawton, 1986, citados en Rice, 1999).

La práctica regular de ejercicio ha demostrado su efectividad en el tratamiento de la depresión, al mismo tiempo que ha logrado reducir los efectos de la ansiedad y mejorado la autopercepción física, y en algunos casos la autoestima global (Fox, 1999).

Bloom (2000) resaltó la importancia del papel de la actividad física en la protección de la salud, el incremento de la competencia social y el logro de objetivos grupales comunes en adolescentes.

En 2002, Erkut y Tracy, y Kirkcaldy, Shepard y Siefen (2002) propusieron que la práctica regular de ejercicio se relaciona con una autoimagen más favorable, altos registros de bienestar físico y psicológico, resistencia a consumir drogas y alcohol, y bajos niveles de ansiedad y depresión, así como un incremento en actitud positiva y bienestar. Strelan, Mehaffey y Tiggeman (2003) y Jiménez-Cestuera, Cervelló-Gimeno, García-Calvo, Santos-Rosa e Iglesias-Gallego (2007) sugieren cambios positivos en cuanto hábitos alimenticios, disciplina general y autoestima, proponiendo que la práctica regular de ejercicio trae consigo un incremento en los niveles de autocontrol, disciplina, seguimiento de instrucciones y reglas, hábitos saludables respecto al horario de las comidas y una alimentación equilibrada.

Huang, Norman, Zabinski, Calfas y Patrick (2007) ponen de relieve el impacto de lo corporal sobre lo mental, postulando que la imagen corporal abarca las autopercepciones que un individuo tiene de su propio cuerpo así como las actitudes hacía el mismo, y está relacionada a la autoestima, la seguridad interpersonal, conductas de alimentación y ejercicio, experiencias sexuales y estabilidad emocional. En un estudio realizado por estos autores, en el que se buscaba determinar los efectos de un programa de intervención para promover la actividad física y hábitos alimenticios sobre la imagen corporal y autoestima de los adolescentes, encontraron que no hubo cambios en la imagen corporal y la autoestima de hombres ni mujeres, concluyendo que la implementación de un programa para promover actividad física y hábitos alimenticios no trae consigo efectos adversos.

De esta forma, se puede afirmar que la actividad física practicada de forma adecuada puede traer consigo una gran variedad de beneficios a nivel físico y mental. Sin embargo, Whitehead y Corbin (1997) reconocen que a pesar de que la actividad física puede aportar beneficios, es también considerada un arma de doble filo, pues practicada de forma inapropiada puede tener efectos negativos sobre la autoestima y motivación del individuo.

Toro (1999) plantea que la actividad física puede suponer un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Davis (1997) y Garner,

Rosen y Barry (1998) destacan el hecho de que aquellas atletas cuya disciplina enfatiza en la delgadez para lograr un mejor rendimiento y realzar la figura (como en el caso de la danza) son considerados grupos de riesgo para desarrollar trastornos alimentarios. Dosil (2004) realizó una clasificación de aquellos deportes que suponen riesgo para desarrollar TCA, proponiendo cuatro categorías: deportes de estética, de categorías, de gimnasio y de resistencia; pudiendo localizar dentro de la primera clasificación a las gimnastas, patinadoras artísticas y nado sincronizado. Todos estos son deportes en los que se califica el aspecto físico y figura de las participantes, características altamente valoradas en las bailarinas de ballet.

Por el nivel de competitividad y horas de entrenamiento invertidas en el estudio y práctica de la danza es posible equiparar la actividad física de alto rendimiento con dicha disciplina, en particular con aquellas disciplinas que tienen ciertos requerimientos estéticos, como los son: una figura delgada, con bajo porcentaje de masa grasa y prevalencia de masa muscular. La comparación más directa se puede establecer con la gimnasia rítmica, que es exclusivamente femenina y pone especial énfasis en la expresividad corporal, razón por la cual es también referida como una especie de ballet con aparato (Medina, 2001, citado en Hernández, 2006).

Salinas (2010) realizó un estudio que exploró sobre la relación entre los rasgos de personalidad y factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria, también con el objetivo de determinar el papel (protector/riesgo) de la práctica del deporte. Dicho autor realizó una comparación entre un grupo de deportistas y no deportistas, entre sus resultados sobre rasgos de personalidad destaca el deporte como factor protector presentándose mejor manejo de la ansiedad, depresión, actividad social y dominancia en el grupo de deportistas. Respecto a los factores de riesgo en TCA las mujeres no deportistas mostraron mayor insatisfacción corporal y presencia de dieta restringida.

Todo lo anterior, permite confirmar la gran variedad de beneficios que se pueden obtener de una práctica adecuada de la actividad física, entre ellos la

mejoría en los niveles de autoestima, la satisfacción con la imagen corporal, cambios en algunos rasgos de personalidad y mejorías en la forma de relacionarse con los demás. Esto, siempre y cuando se lleve a cabo una práctica saludable del deporte, de lo contrario las consecuencias pueden incluir diversos riesgos para la salud, entre los que destaca el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

III. IMAGEN CORPORAL

Diferencia entre esquema corporal e imagen corporal

Es posible concebir al cuerpo desde dos aspectos la parte física y biológica, y la subjetiva, en donde nace la imagen corporal.

Al aspecto físico pertenece el esquema corporal, que es definido por Ballesteros (1982) como la intuición global o conocimiento inmediato de nuestro cuerpo, tanto en estado de reposo como en movimiento, en función de la relación que existe entre sus partes y con el espacio que lo rodea. Es decir, el esquema corporal se centra en la relación que se establece entre el cuerpo y el espacio que éste ocupa, la cual incluye sensaciones de dolor, visuales y auditivas. Sin embargo, no se concentra en el aspecto psicológico o subjetivo que el sujeto experimenta a partir de éste cuerpo, dichos aspectos pertenecen al territorio de la imagen corporal.

Schilder (1994) fue el primero en hacer un análisis del cuerpo explicándolo desde un marco psicológico y sociológico, como elemento que influye y se ve influenciado por la personalidad del sujeto, así como por las actitudes e interacciones con los otros. Expresando que “todo análisis de la imagen corporal que la considere una entidad aislada será incompleto. Un cuerpo es siempre la expresión de un yo y de una personalidad, y está dentro de un mundo ”(p.260).

Por el análisis que se hará en el presente trabajo, de la imagen corporal respecto a la evaluación positiva o negativa que el sujeto hace de sí mismo, es decir su autoestima, es importante destacar la concepción del cuerpo como ente que tiene un impacto sobre la psique del individuo, y que a su vez se encuentra dentro de una sociedad, misma que lo influye. Idea muy contraria a la postura cartesiana que sugiere una separación radical del cuerpo y la mente.

Definición de imagen corporal

Paul Schilder (1994) define a la imagen corporal como la representación mental que nos formamos de nuestro propio cuerpo y establece que dicha imagen no se encuentra aislada del mundo, sino que proviene de un cuerpo que vive en sociedad y en el que habita una estructura psicológica. Por lo cual, podemos asumir que existe una retroalimentación constante entre éstos tres sistemas: sociedad, imagen del cuerpo, y los afectos (emociones, sentimientos y evaluaciones de los mismos) que produce en el individuo.

Bruchon-Schweitzer (1992) habla de dos tipos de percepciones corporales. Una que se refiere a las propiedades físicas y espaciales del cuerpo (mucho más parecida a lo que Ballesteros definió como esquema corporal) llamada “imagen espacial” del cuerpo. Esta imagen espacial se refiere a un cuerpo “objeto”, provisto de propiedades físicas como lo son la estatura, el peso, el volumen y la orientación en el espacio. Y la segunda, que engloba las percepciones, representaciones y afectos elaborados a partir del propio cuerpo y referidos casi siempre a unas normas (satisfacción corporal, atractivo subjetivo, identidad corporal percibida...), es decir, una “imagen afectiva” del cuerpo. Dicha imagen pertenece a un cuerpo “sujeto” lleno de afectos y de naturaleza autoevaluativa.

Por lo tanto, Bruchon-Schweitzer (1992) asegura que la imagen corporal no se refiere simplemente a una imagen óptica del cuerpo. Llama imagen corporal a aquella configuración global formada por el conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo a lo largo de su existencia y a través de diversas experiencias. Este cuerpo percibido es referido frecuentemente a diversas normas (de belleza, de rol, etc.) y la imagen del cuerpo es casi siempre una representación evaluativa.

Estos autores no son los únicos con ésta postura integral de cuerpo, mente y sociedad. Raich (2000) afirma que tener una buena o mala imagen corporal tendrá una influencia sobre nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y hace

énfasis en el hecho de que dicha postura subjetiva ante el propio cuerpo no sólo afectará nuestras conductas, sino también la forma en que los demás reaccionan hacia nosotros. Y agrega, que la imagen corporal no es fija e inamovible, sino que puede ser diferente a lo largo de la vida. Y si bien tiene un fuerte anclaje en la infancia y la adolescencia, está mantenida por diversas circunstancias y formas de interpretarla del momento actual.

Thompson (1990) habla de la imagen corporal como un constructo formado por tres componentes:

- Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo) que se refiere a todas aquellas actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que desencadena el cuerpo (por ejemplo, satisfacción, preocupación, ansiedad, etc.), principalmente por el tamaño, el peso, algunas partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física.
- El componente perceptual que se refiere a la sobreestimación o subestimación del tamaño corporal.
- Y el componente conductual, que engloba las conductas provocadas por la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados a dichas percepciones.

Barberá (2004) define a la imagen corporal como un constructo complejo que incluye tanto la percepción que se tiene de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que se realizan y se sienten y el modo de comportamiento derivado de las cogniciones y los sentimientos que el sujeto experimenta.

Huang, Norman, Zabinski, Calfas y Patrick (2007) ponen de relieve el impacto de lo corporal sobre lo mental, postulando que la imagen corporal abarca las autopercepciones que un individuo tiene de su propio cuerpo así como las actitudes hacía el mismo, y está relacionada a la autoestima, la seguridad interpersonal, conductas de alimentación y ejercicio, experiencias sexuales y estabilidad emocional.

Como se puede ver, es posible describir dos dimensiones corporales, aquella que simplemente describe las características físicas del mismo (estatura, peso, color de piel, ojos y cabello...) y observa su configuración y relación con en el espacio. Y aquella dimensión subjetiva, que involucra las cogniciones, emociones y actitudes que se adoptan frente a un cuerpo evaluado en lo privado y en lo social.

Elementos que influyen en la imagen corporal

La imagen corporal no es un elemento acabado, ni mucho menos estático, siempre hay una tendencia disolvente. Con las cambiantes situaciones fisiológicas de la vida ocurren nuevas estructuraciones y las situaciones vitales varían de continuo (Schilder, 1994).

Barberá (2004) habla de la construcción de la imagen corporal como un proceso sumamente complejo en el que se articulan diversas dimensiones y factores. Dicha imagen constituye una representación mental subjetiva del cuerpo, cuya organización está asociada a funciones, posibilidades y consecuencias, reales o imaginarias, así como a las emociones que generan. Su formación tiene un carácter interactivo ya que condiciona y es condicionada por las relaciones que cada persona mantiene con el mundo, con otras personas y consigo misma.

Stenberg y Blinn (1993) proponen algunas experiencias que pueden modificar la imagen corporal, como son:

- Aquellas originadas por cambios biológicos, por ejemplo, los que ocurren durante la pubertad, como el desarrollo de características sexuales primarias y secundarias.
- Las relacionadas con cambios psicológicos, como el desarrollo cognoscitivo durante la adolescencia, ya que la adquisición del pensamiento formal vuelve a la persona mucho más analítica hacia su propio cuerpo.
- Las relacionadas al contexto social y el entorno cultural, como la edad, el género, clase social, grupo de pertenencia, etc.

Slade (citado en Buendía y Rodríguez, 1996) propone siete factores que contribuyen en la formación y/o revaloración de la imagen corporal:

- Historia de los inputs sensoriales en la experiencia corporal:
Se refiere al conjunto de impresiones sensoriales de tipo visual, táctil y cinestésico, que recibe el sujeto con respecto a la forma, tamaño, tipo y apariencia de su propio cuerpo a lo largo de su vida.
- Historia de fluctuaciones o cambios de peso:
Aquellos individuos cuyo peso corporal ha sufrido las variaciones más drásticas, como los sujetos obesos y las anoréxicas, son aquellos que parecen tener una imagen corporal más variable, y por lo tanto han construido una imagen corporal más distorsionada.
- Normas culturales y sociales:
Aquellas personas que son más susceptibles ante la exposición a imágenes publicitarias que contienen estereotipos corporales delgados, y suelen compararse con las mismas desarrollan una gran inconformidad con su imagen corporal.
- Actitudes individuales hacia el peso y la forma:
Además del grado de susceptibilidad que cada persona tienen ante los estereotipos marcados por la sociedad y la cultura, hay individuos que desarrollan actitudes más fuertes respecto al peso y la forma corporal.
- Variables cognitivas y afectivas:
Se ha encontrado que las expectativas tales como el consumo de calorías percibidas, influyen en los juicios que se hacen respecto a su cuerpo. Las cogniciones que los sujetos con trastornos alimentarios hacen de sus propios cuerpos suelen ser sistemáticas y estables. Tales sujetos suelen ser particularmente sensibles al efecto de las instrucciones, por lo que indican que se sienten más gordos de lo que realmente ellos creen ser.

- **Psicopatología individual:**
La presencia de algún trastorno alimentario o alguna otra psicopatología puede influir en la imagen corporal, debido a la falsa percepción que se tiene del propio cuerpo.
- **Variables biológicas:**
Es importante considerar la influencia de los factores biológicos sobre la imagen corporal. Por ejemplo, las transformaciones físicas que se dan durante la pubertad. Los cambios en la forma y tamaño del cuerpo, así como la menarquia en el caso de las mujeres, producen efectos importantes en la percepción corporal del individuo.

Aflojamiento y personalización

Por el interés que tiene la presente investigación en el grupo de estudiantes de danza mexicanas, decidimos hacer un pequeño apartado que incluye algunos elementos relacionados con dicha actividad que pueden influir y generar cambios en la imagen corporal.

Schilder (1994) plantea que la imagen corporal es un elemento capaz de construirse y reconstruirse a través del tiempo, y nos sugiere una organización “gestáltica” de la misma, en la que “existe un continuo tantear a fin de descubrir qué partes encajan dentro del plano total”.

Por lo tanto, como propone Grogan (2008) la imagen corporal no es un elemento acabado ni mucho menos estático, sino que es un elemento ampliamente determinado por las experiencias sociales, con cualidades elásticas y abierto al cambio a través de nueva información.

Schilder (1994) habla de dos factores que pueden contribuir al cambio en la imagen corporal y que es posible relacionar con la práctica de la danza, éstos son: el movimiento y la socialización.

En primer lugar, plantea la posibilidad de un “aflojamiento” de la imagen del cuerpo, que se refiere a la capacidad del cuerpo de transformar su propia figura y por consecuencia la imagen que se forma del mismo. Dicho aflojamiento se puede dar a través del movimiento corporal, afirmando así que “la danza es un método para cambiar la imagen del cuerpo y aflojar su forma rígida” (p.179).

Es de ésta forma como el movimiento influye sobre la imagen del cuerpo y produce un cambio en la misma, que a su vez produce otro en la actitud psíquica.

Por otro lado, se encuentra el factor social, Cash y Fleming (2002) definen al cuerpo como un elemento que entre muchas otras funciones es un objeto social, y afirman que la percepción que el individuo tenga de su propio cuerpo es más importante que las características físicas reales del individuo, las propias percepciones, creencias y sentimientos acerca de su apariencia determinarán cómo “creen” que los demás los ven. Si esto fuera así, una imagen corporal positiva facilitaría la confianza y seguridad social, mientras que una imagen corporal negativa llevaría a la ansiedad e inhibición social.

Schilder (1994) remarca el papel que juega la belleza y la fealdad en la vida humana, exhortando a no subestimar el valor que se le da a éstas en la sociedad. Aquel que goza de belleza prácticamente posee una promesa de satisfacción cabal. Y establece que nuestra belleza o fealdad no sólo impacta sobre nuestra propia imagen corporal, sino también en la imagen que los demás se forman de nosotros, que a su vez regresará a nosotros, estableciendo así una constante retroalimentación de nuestra propia imagen y el valor estético que se le otorga.

Partiendo del hecho de que el proceso de construcción y reconfiguración de la imagen corporal es de tipo gestáltico, es decir, que es un proceso en el que constantemente se adoptan y rechazan partes que se van sumando para formar un conjunto, se dice que es posible tomar partes de los cuerpos de los demás e

incorporarlas a nuestra propia imagen corporal, a este fenómeno se le llama “personalización” (Schilder, 1994), al mismo tiempo se plantea que todos somos capaces de asumir el papel de los demás, es decir, identificarnos en ellos, lo cual puede llevarnos a prestar especial atención a ciertas partes de nuestro propio cuerpo.

Esta idea en la que la imagen corporal se ve influida por la sociedad y la cultura del individuo, es compartida por otros autores como Grinder (2008), quien enfatiza en el caso de los adolescentes, y afirma que su imagen corporal surge de la interacción social. Es un producto de las experiencias reales y fantasiosas que forman parte de la vida de un joven y que provienen de su desarrollo físico, así como de la importancia que le dan los compañeros a los atributos físicos y la conciencia de las expectativas y presiones culturales.

Recasens (2007) afirma que el proceso de simbolización corporal se encuentra íntimamente relacionado con el contexto sociocultural y el universo ideológico particular, y nos dice que por esta razón el concepto de cuerpo sintetiza la comprensión del universo de una cultura.

Una vez revisada la importancia del papel de la sociedad en la imagen corporal, es posible afirmar que existe una constante socialización de las imágenes corporales, y éstas son siempre, en cierto modo, la suma de las imágenes corporales de una comunidad entera, de acuerdo con las diversas relaciones de dicha comunidad (Schilder, 1994). Poniendo así de relieve, la importancia de las interacciones que establece el individuo, tanto con la sociedad en la que está inmerso, así como con sus grupos de pertenencia, y el efecto que estas interacciones tienen en la imagen corporal.

Al pensar esto en función de nuestro grupo de interés, es posible vislumbrar el efecto que produce el pertenecer a un grupo social cuyo interés principal es el cuerpo, y su objetivo alcanzar la transformación y dominio del mismo. Reforzándose así de forma constante, la atención sobre la imagen corporal que el individuo tiene de sí mismo, así como aquella imagen que proyecta a sus

espectadores que incluyen, desde sus pares, maestros y modelos a seguir, hasta el público al que se enfrenta cuando está en un escenario.

De este modo, podemos ver la importancia que juega la sociedad a través del proceso de personización, y el movimiento a través del proceso de aflojamiento, en la transformación de la imagen corporal de todos los individuos pero especialmente en la de quienes practican danza.

Satisfacción e insatisfacción con la imagen corporal

Bien dice el filósofo Epicteto que lo que perturba a la gente no son los acontecimientos, o sea, lo que les sucede, sino la interpretación que hacen de ellos. Las cogniciones sobre la apariencia pueden formar parte de errores cognitivos o distorsiones que producen insatisfacción en el sujeto.

Rosen, Cado, Silberg, Srebnik y Wendt (1990) propone que el trastorno de la imagen corporal es una preocupación exagerada, que produce malestar hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física. Dicho trastorno comprende aspectos preceptuales, cognitivos y conductuales.

Como ya lo definimos anteriormente, la imagen corporal comprende las valoraciones subjetivas que el sujeto hace de su propio cuerpo. Thopmson (1990) y Cash y Pruzinsky (1990) conciben a la imagen corporal como un constructo formado por diversos componentes o implicaciones. Entre estos componentes se encuentra el subjetivo en el caso de Thopmson, y el emocional para el caso de Cash y Pruzinsky, que engloban las actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el propio cuerpo, y que a su vez involucran experiencias de placer-displacer y satisfacción-insatisfacción .

Tradicionalmente, la imagen corporal ha sido vista como un constructo multidimensional formado por dos componentes independientes: el perceptivo, que se refiera a la sobrestimación del tamaño corporal, y el actitudinal, que se refiera a las valoraciones cognitivas que el sujeto hace de su cuerpo que pueden producir

satisfacción o insatisfacción (Shontz, 1969; Cash, 1989, 1994; Rowe, 1999; citados en Ruth, Mark, y Timothy, 2006).

El componente perceptual, se refiere a la sobreestimación o subestimación del tamaño corporal (Thompson, 1990). Es decir, cuando se percibe una parte del cuerpo con dimensiones mayores de las que realmente tiene se le llama sobreestimación. Mientras que en la subestimación, el sujeto percibe algunas partes de su cuerpo como más pequeñas o delgadas de lo que en realidad son.

El segundo componente es la satisfacción e insatisfacción corporal, en donde el sujeto hace una evaluación de su figura corporal de la que puede o no obtener placer. Es decir, es el grado con el que a una persona le gusta o disgusta, y en consecuencia, acepta o rechaza el tamaño y la forma de su propio cuerpo (Gómez Pérez-Mitré, 1993).

Sobre el componente subjetivo de la imagen corporal, en donde se habla de un cuerpo “sujeto”, del que se producen evaluaciones, pensamientos, afectos y conductas, Cash (2002) considera dos tipos de análisis de la imagen corporal, de los que pueden surgir: insatisfacción respecto a ciertas características físicas específicas, y la insatisfacción con la apariencia en conjunto. Al respecto señalan que el concentrarse en partes específicas del cuerpo para definir la imagen corporal negativa no permite captar la gestalt de la imagen corporal, resaltada por Schilder en los primeros análisis que se hizo de dicha variable.

Es decir, al tratar de definir la imagen corporal negativa a través de la insatisfacción hacia una parte específica del cuerpo, se está cayendo en un error, ya que es posible que una persona a la que podría no gustarle su torso o su nariz, o cualquier otra parte del cuerpo, puede mantener un sentimiento de satisfacción respecto a su cuerpo como un conjunto. Al mismo tiempo, otra persona podría percibir un defecto único como algo que afecta toda su apariencia. Cash (2002) habla de una segunda aproximación al estudio de la imagen corporal negativa, que aunque tiene sus limitaciones, aborda al cuerpo como una gestalt, del que se puede obtener satisfacción o insatisfacción tanto de una de sus partes así como del conjunto general.

Cash (2002) nos dice que la mayor parte de los estudios que buscan cuantificar la imagen corporal negativa, ya sea a través de la aproximación global o de las partes del cuerpo, ignoran la significancia psicológica y las consecuencias de las mismas. Indicando que dichas investigaciones tienden a descuidar la evaluación de dos aspectos:

- La importancia psicológica que ponen las personas en las evaluaciones que hacen de su apariencia.
- El impacto de las evaluaciones relacionadas con la angustia personal y funcionamiento adaptativo.

Para hacer frente a esta consideración Cash y Szymanski desarrollaron el cuestionario de los ideales de la imagen corporal (BIQ, Body Image Ideals Questionnaire), en el que además de evaluar qué tan discrepantes o alejados se encuentran de sus ideales físicos personales (en estatura, peso, proporciones corporales, apariencia general, etc.), les piden que califiquen qué tan importante es cada uno de éstos ideales para ellos.

De este modo, los autores señalan que al momento de definir el continuo de imagen corporal negativa, parece significativo indagar en la importancia subjetiva que los individuos experimentan con respecto a la obtención de sus ideales físicos. Esto, basados en los resultados de sus investigaciones, que indican que entre aquellos individuos con calificaciones que indican discrepancia en el ideal, los que reportan mayor inversión para la realización de sus ideales obtuvieron puntuaciones del compuesto insatisfacción más negativas (Cash, 2002).

Raich (2000) habla del abordaje que hacen los psicólogos cognitivos ante el trastorno de la imagen corporal, elaborando una teoría y terapia basada en lo que sucede al sujeto y la interpretación que hace de éstos acontecimientos. Explica “la docena sucia” elaborada por Cash, que es un conjunto de errores cognitivos o pensamientos distorsionadores que el sujeto tiene respecto a su apariencia. Esta docena incluye:

- ◆ La bella y la bestia, en donde el sujeto polariza el pensamiento entre dos contrarios absolutos.
- ◆ El ideal irreal, que consiste en evaluar la belleza a partir de un estándar irreal y cuando se perciben desajustes entre la apariencia propia y el ideal, se produce insatisfacción.
- ◆ La comparación injusta, consiste en comparar la propia apariencia con la gente atractiva que nos rodea o que consideramos más atractiva que nosotros.
- ◆ La lupa, consiste en poner atención sobre aspectos de nuestra apariencia que no nos gustan y exagerar su importancia.
- ◆ La mente ciega, el individuo ignora o minimiza aspectos favorables de la apariencia.
- ◆ La fealdad radiante, la insatisfacción con un solo aspecto de la apariencia se generaliza a otras características físicas.
- ◆ El juego de la culpa, la persona atribuye rechazos u otros acontecimientos negativos a un aspecto de la apariencia con el que se está insatisfecho.
- ◆ La mala interpretación de la mente, como el sujeto se siente poco atractivo supone que los demás lo ven así.
- ◆ Prediciendo desgracias, el sujeto cree que el mal aspecto físico tendrá efectos negativos en el futuro, en sus experiencias sociales.
- ◆ La belleza limitadora, el sujeto se pone límites o restricciones en el comportamiento por las preocupaciones que tiene de su apariencia. “No puedo salir a la calle sin maquillaje de ojos.”
- ◆ Sentirse feo, “como me siento feo, debo ser feo” , la interpretación se convierte en certeza.
- ◆ El reflejo del mal humor, el mal humor que el sujeto puede experimentar por razones ajenas a la apariencia física, se vuelca sobre la misma, criticándola y explayándose en ella.
- ◆ Todas éstas distorsiones del pensamiento respecto al cuerpo producen emociones negativas en el sujeto y esto conlleva a actuar de manera errónea. “Muchas teorías contemporáneas consideran la insatisfacción con

la imagen corporal como el antecedente inmediato o más cercano al desarrollo de anorexia nerviosa” (Garner, 2002 p. 295). De la misma forma, “las distorsiones con la imagen corporal han surgido como uno de los factores de riesgo más potentes para el desarrollo y mantenimiento de la bulimia nerviosa” (Stice, 2002, p 304).

Frazier y Carr (1976, citado en González y Santiago, 2009) señalan que la imagen corporal se refiere al modo en que se siente y evalúa el propio organismo. Las percepciones corporales de la musculatura esquelética, la superficie del cuerpo, así como las que provienen de la parte interna del organismo contribuyen a la imagen corporal. Esto implica el grado de claridad o distorsión en la percepción del cuerpo, la satisfacción o descontento que se experimenta por el mismo y la naturaleza de la relación entre la persona y su organismo como objeto.

La imagen corporal es un constructo complejo y multidimensional del que se pueden hacer diversos análisis, en el presente trabajo interesa la dimensión subjetiva, específicamente aquella en la que el sujeto hace una evaluación de su cuerpo y de la cual resulta un sentimiento de satisfacción o insatisfacción por la misma.

Bruchon-Schweitzer (1992), en lo que se refiere al cuerpo subjetivo, dice que la satisfacción corporal es la que constituye la dimensión evaluativa predominante, percibida de un cuerpo globalmente amado o no, que puede estar conforme o no con las normas ideales, y del que se obtiene más o menos placer o sufrimiento. Indica que es una de las variables moderadoras más importantes que modulan las relaciones entre las realidades externas más o menos objetivas (cuerpo real, comportamientos y percepciones de los otros) y las relaciones internas que son totalmente subjetivas (percepción de sí). Es el desajuste entre éstas dos realidades el que produce malestar en el individuo respecto a su cuerpo.

Gómez Pérez-Mitré (1993) indica que la insatisfacción con la imagen corporal tiene un origen de carácter psicosocial y cognoscitivo, en el que interviene un proceso de conocimiento que involucra la interacción de diversos procesos tales como la percepción, el aprendizaje y el pensamiento. Así mismo, tiene un gran

origen actitudinal, que además de conocimiento, expresa afecto y una disposición de aceptación o rechazo hacia la propia figura corporal. De esta manera, la insatisfacción con la imagen corporal implica conocimientos, creencias valores, expectativas y actitudes que un sujeto socializado internaliza, adopta y construye como parte de una cultura.

Cuando la apariencia no corresponde a un ideal de belleza, se produce insatisfacción con la imagen corporal, es decir, un sentimiento de rechazo hacia la propia figura corporal. Si esta última corresponde al ideal, entonces se presenta un afecto positivo o de aceptación (Gómez Pérez-Mitré, 1993). La satisfacción o insatisfacción que el sujeto puede obtener de su cuerpo, es el grado con el que a una persona le gusta o disgusta, y en consecuencia, acepta o rechaza el tamaño y la forma de su propio cuerpo (Gómez Pérez-Mitré, 1993).

Cash y Szymanski (1995, citados en Grogan, 2008) definen la insatisfacción corporal como las evaluaciones negativas del tamaño del cuerpo, su forma, tono muscular, y peso, que generalmente involucran una discrepancia entre la evaluación que una persona hace de su propio cuerpo y aquello que considera el cuerpo ideal.

En general, existe una tendencia a comparar la propia apariencia corporal con un ideal, ya sea imaginario o real. El resultado de esta comparación puede generar discrepancias entre el cuerpo percibido y el cuerpo ideal, y se asume que mientras mayor sea la diferencia entre lo percibido y lo real, mayor será la insatisfacción (Thompson, Heinberg, Altabe y Tantleff, 1999).

Como se revisó anteriormente, Cash (1997) elaboró una clasificación de los diferentes errores cognitivos que pueden presentarse cuando se tiene una distorsión de la imagen corporal, y la tituló la “docena sucia”. Dentro de ésta docena sucia, el “ideal irreal” es el proceso que consiste en evaluar la apariencia a partir de un estándar irreal (mujer alta, delgada, escultural). Cuando se perciben desajustes entre la apariencia y el ideal, el individuo se centra en sus defectos, lo cual produce una sensación de descontento con el cuerpo.

De este modo, se puede observar que las revisiones realizadas respecto a la parte subjetiva del cuerpo, coinciden en que el grado de satisfacción o insatisfacción que el sujeto obtiene del mismo, se encuentra determinado por la diferencia que existe entre la imagen corporal que el sujeto se plantea como ideal, y aquella imagen que tiene de su propio cuerpo en la actualidad. Mientras más grande sea la distancia entre la figura ideal y la propia, mayor será la insatisfacción que el sujeto experimenta.

Imagen corporal y adolescencia

La adolescencia es la transición entre la niñez y la edad adulta que entraña cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales (Papalia et al., 2005).

Es bien sabido el papel que juegan las etapas del desarrollo en la imagen corporal, sobre todo en la transición de la infancia a la adolescencia, así como en el transcurso de la última. Rosenbaum (1979, en Gómez Pérez-Mitré, 1997) se refiere a la imagen corporal como la sensación del cuerpo que comienza durante la niñez y que continúa modificándose a lo largo de la vida, y señala la importancia que tiene la apariencia corporal para los adolescentes, quienes sufren grandes cambios físicos que modifican su imagen corporal.

Considerando los cambios ocurridos durante este período de transición, el adolescente se encuentra constantemente preocupado por diversos aspectos de su vida. Sin embargo, la adolescencia temprana está marcada por acelerados cambios físicos que propician que el adolescente ponga especial atención en su apariencia.

Schilder (1994) plantea que la estructura de la imagen corporal durante la adolescencia está determinada por cuatro aspectos:

1. La percepción subjetiva del aspecto físico y la capacidad funcional. Durante la adolescencia existe una necesidad radical de reconstruir la imagen corporal debido a los cambios repentinos en cuanto a tamaño, proporciones y características sexuales primarias y secundarias.

2. Existen factores psicológicos internalizados que pueden aflorar de manera negativa. Si el sujeto careció de estabilidad y tuvo problemas de personalidad, no logrará desarrollar un concepto sano para el yo y tendrá problemas para enfrentar las exigencias sociales, escolares o vocacionales, en tal caso sus adaptaciones serán ineficaces para los cambios normales de la adolescencia, y especialmente en cuanto a las desviaciones reales o imaginarias en la maduración o la configuración corporal.
3. La persona es objeto de las reacciones de los demás y de sus evaluaciones, ante las cuales altera o reafirma su conducta, este es el papel que juegan las presiones por parte del ambiente. El menosprecio o la sobrevaloración de la familia en cuanto al aspecto del adolescente suscitará la ansiedad a través de una mirada, un comentario o el interés persistente en su desarrollo.
4. El adolescente formula, a partir de sus experiencias, percepciones, comparaciones e identificaciones con otras personas, reales o imaginarias, una imagen corporal ideal.

Grogan (2008) explica la imagen corporal como un elemento ampliamente determinado por las experiencias sociales, con cualidades elásticas y abierto al cambio a través de nueva información. Y afirma que hay sujetos más sensibles que otros a la información recibida, mencionando el ejemplo de los adolescentes que son especialmente vulnerables, dado que la imagen corporal es un aspecto sobresaliente mientras atraviesan por los cambios psicológicos y físicos de la pubertad.

Levine y Smolak (2002) señalan a la imagen corporal como un aspecto muy importante en el desarrollo psicológico e interpersonal de los adolescentes, particularmente en el caso las mujeres. Diversos estudios longitudinales revelan que para las niñas, la satisfacción con las partes de su cuerpo y la evaluación global que hacen del mismo disminuye de forma significativa entre los 12 y los 15 años de edad.

Se sabe que aproximadamente 40% a 70 % de las mujeres adolescentes están insatisfechas con dos o más aspectos de su cuerpo. El desarrollo durante la

pubertad en las mujeres está acompañado por una ganancia en el peso de 50 libras (22.5 kilogramos) en promedio. De las cuales, entre 20 y 30 (9 y 13 kilogramos) son de grasa, que se distribuyen alrededor de las caderas, muslos, nalgas y cintura. Estos cambios en el peso y la figura corporal tienen un fuerte impacto en las adolescentes, transformando su imagen corporal, la cual se aleja del ideal de figura dominante (Levine y Smolak, 2002) y puede producir insatisfacción.

De este modo podemos ver que los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia tiene una gran influencia sobre la imagen corporal, en su construcción y reconfiguración a través de procesos individuales y sociales, y que cuando dicha imagen se aleja del ideal corporal que el sujeto se ha formado, produce insatisfacción. Especialmente en el caso de la mujeres, para quienes se puede asegurar que existe una fuerte correlación entre la edad y la satisfacción corporal, incluso mayor que en el caso de los hombres (Levine y Smolak, 2002).

Estudios sobre imagen corporal y danza

Lee (2001) indica que el entrenamiento en danza puede tener muchos efectos benéficos, no sólo en el cuerpo (biológico), sino en la persona como ser integral. Estudiar danza puede jugar un rol importante para establecer prácticas saludables, autoevaluaciones positivas, y planteamiento de metas.

Malkogeorgeos, Zaggelidou, Manolopoulus y Zaggelidis (2011) realizaron una revisión teórica de los resultados más importantes en investigaciones que analizan las consecuencias de la práctica de danza. Esta revisión, habla de un gran número de trabajos que revelan consecuencias positivas en el aspecto socio-psicológico del individuo a partir de la práctica de la danza (en sus diversas formas), esto se cumple tanto para la población general, así como para los adultos y adolescentes.

Sin embargo, es importante que para que esto suceda, y el alumno pueda obtener beneficios de la danza, se cuiden diversos aspectos al momento de trabajar con adolescentes.

La adolescencia está marcada por el crecimiento acelerado del cuerpo, cambios biológicos, reproductivos y en el tejido corporal. En las niñas, los cambios físicos asociados a la madurez biológica, al contrario que en el caso de los hombres, pueden causar un detrimento en el rendimiento físico (Stacey, 1999), aspecto muy importante en el caso de las bailarinas.

Los adolescentes están abiertos ante el interés que sus maestros de danza pongan en ellos, sin embargo, son igualmente vulnerables al exceso de críticas y atención focalizada, que es frecuentemente un aspecto inherente a la danza. De forma particular, las niñas pueden ser especialmente vulnerables a la retroalimentación que se pueda hacer sobre sus cuerpos y los cambios físicos por los que pasan. Existe una tendencia durante éste período del desarrollo, a hacer dolorosas comparaciones de ellos mismos con imágenes “perfectas” e idealizadas. Respecto a éste punto, es importante resaltar que los maestros de danza deben ser sensibles ante los conflictos que acompañan a un cuerpo en constante transformación. Actitudes como molestar o criticar, no deberían ser toleradas dentro de un salón de clases en una escuela de danza (Lee, 2001).

Investigaciones realizadas con bailarinas sugieren examinar la distorsión de la imagen corporal por la tendencia de esta población hacia patologías relacionadas con dicha distorsión, como lo son los desórdenes alimentarios (Brooks-Gunn, Warren y Hamilton, 1987; Garner y Garinkel, 1980, citados en Pierce y Daleng, 1998). Adicionalmente, Calabrese y Kirkendal, (1983) y Hamilton (1986) citados en Pierce y Daleng, (1998), nos dicen que las mujeres bailarinas pueden ser particularmente propensas a las distorsiones de la figura corporal, por las expectativas duales de una ejecución física exitosa, así como una imagen corporal “idealmente estética” que va más allá de la requerida por las demandas físicas de la danza.

En 1985 Brooks-Gunn y Warren estudiaron los efectos secundarios del atraso en la menarquia en un grupo de estudiantes de danza y un grupo de no estudiantes de danza. Se dividió a ambos grupos en tres subgrupos conformados por: aquellas niñas cuya menarquia se presentó antes de los 11.5 años de edad y les denominó “maduradoras tempranas”; a aquellas cuya menarquia se presentó entre los 11.5 y 14 años las colocaron dentro del grupo “a tiempo”; y por último, aquellas chicas que se consideran de “maduración tardía” para quienes su primer período se presentó después de los 14 años.

El estudio demostró que el 55% de las estudiantes de danza presentaban maduración tardía, en comparación con el 29 % de las no estudiantes de danza que presentaban el mismo ritmo de madurez. Las estudiantes de danza pesaban menos y eran más delgadas en comparación con el grupo control. Entre grupos, las jóvenes de maduración tardía pesaban menos, eran más delgadas, y tenían menor dieta y control oral que aquellas jóvenes que maduran a tiempo, siendo estas diferencias más pronunciadas en estudiantes de danza que en no estudiantes de danza. Adicionalmente, las bailarinas que maduran a tiempo presentaron mayor psicopatología, perfeccionismo, y puntajes de bulimia, e imagen corporal menor que las bailarinas con maduración tardía.

Al respecto de éstos resultados, Brooks-Gunn y Warren (1985) indican que por el hecho de que las bailarinas de danza deben mantener un peso corporal relativamente bajo, el ser “maduradoras tardías” (que en general son más delgadas) es una característica ventajosa. Por lo tanto podríamos asumir, que la menarquia atrasada, por sus efectos en el peso y figura corporal, contribuyen en el esfuerzo de las estudiantes de danza por alcanzar el ideal estético que la danza les demanda.

Se ha demostrado que del 64-70% de las bailarinas adultas (Frisch, 1980; Warren y cols, 1986; citados en Pozo, 2000) han sufrido de amenorrea primaria (retraso en la menarquia), apareciendo a los 14-15 años, y en el 10% ocurre más allá de los 18 años. Se afirma que existe un grado de relación entre la actividad física y la menarquia, proponiendo que por cada año de entrenamiento intenso

practicado antes de la menarquia, ésta se retrasa 5 meses; así mismo el ejercicio extenuante antes de la aparición de la primera regla es también asociado a un riesgo de padecer trastornos de la menstruación posteriormente. Un ejemplo de esto es el retraso en la telarquia (desarrollo de las mamas) paralelo al de la menarquia (Warren, 1980).

Los trastornos de la periodicidad menstrual aparecen con poca frecuencia en la población sedentaria (2-5%), en el 20% de las mujeres que practican ejercicio regular y en el 50% de las que se dedican a competición deportiva. Se sugiere que mientras más riguroso y competitivo sea el nivel de entrenamiento mayor es la frecuencia de ausencia del período. En bailarinas de ballet se ha observado que entre el 15-60% sufre de amenorrea secundaria (irregularidad en el período mayor a tres meses) y el 32-55% sufre irregularidades menstruales. Hay que considerar que un prolongado hipoestrogenismo (niveles bajos de hormonas hipofisarias que causan la amenorrea del deporte) produce un retraso del crecimiento corporal, favoreciendo huesos largos y originando proporciones corporales que coinciden con la estética del ballet, como cuerpo longilíneo, piernas y brazos largos, tronco pequeño, etc. Estas son características corporales de un cuerpo con maduración tardía que favorecen el éxito en la práctica del ballet a pesar de no ser los más deseables para la salud (Pozo, 2000).

En un estudio realizado por Doyle-Lucas, Akers y Davy (2010), se analizó un grupo de bailarinas profesionales y no bailarinas en el que se encontró, entre otras cosas, que la amenorrea y la irregularidad en el período menstrual se dio con más frecuencia en las bailarinas que en el grupo control. Las bailarinas presentaron una menarquia relativamente atrasada, teniendo su primer período a la edad de 15 años comparadas con el grupo control que empezó a menstruar a los 13 años. Mientras sólo una persona del grupo control reportó irregularidad en el período, seis de las bailarinas reportaron ser irregulares o no tener ciclo menstrual.

Pearce y Daleng (1998) midieron la imagen corporal de un grupo de bailarinas de ballet que pertenecen a una compañía de danza profesional, se les pidió que a través de una escala visual estimaran su figura corporal actual e ideal.

Los resultados demostraron que la calificación media para la imagen corporal actual fue significativamente mayor que la media de imagen corporal ideal. Esto a pesar del hecho de que las medidas de composición corporal, tomadas a través de técnicas de pliegue cutáneo, situaban a todos los sujetos en un rango “ideal” de acuerdo con los estándares normativos. En conclusión los análisis indicaron una alta distorsión de la imagen corporal entre estas bailarinas.

En el 2001, Bettel, Bettel, Neümarker, Neümarker, realizaron una investigación en la que analizaron la autopercepción del cuerpo y la personalidad entre bailarines de ballet adolescentes. Se les administraron dos cuestionarios en los que se evaluaba “mi cuerpo ahora mismo” y “mi personalidad ahora mismo” usando diferenciales semánticos. Entre los resultados cabe destacar lo siguiente: las mujeres adolescentes bailarinas puntuaron más alto que sus contrapartes (grupo control de no bailarinas) en “Indeseabilidad” y “Suceptibilidad” en cuanto a su personalidad, y en “Falta de atractivo” respecto a su cuerpo. Las mujeres bailarinas mostraron un perfil de respuesta diferente para 7 de 16 semánticos diferenciales en cada cuestionario, lo cual implica una imagen corporal y autoestima menor que sus contrapartes.

Por el nivel de competitividad y horas de entrenamiento invertidas en el estudio y práctica de la danza es posible equiparar la actividad física de alto rendimiento con dicha disciplina, en particular con aquellas disciplinas que tienen ciertos requerimiento estéticos, como los son: una figura delgada, con bajo porcentaje de masa grasa y prevalencia de masa muscular. La comparación más directa se puede establecer con la gimnasia rítmica, que es exclusivamente femenina y pone especial énfasis en la expresividad corporal, razón por la cual es también referida como una especie de ballet con aparato (Medina, 2001, citado en Hernández, 2006).

En un estudio realizado por Hernández (2006) para detectar factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en gimnastas mexicanas, encontró que la práctica de la gimnasia favorece la satisfacción con la imagen corporal y protege de comer compulsivamente, no obstante, constituye un factor de riesgo

para la alteración de la imagen corporal. Al comparar a las gimnastas con el grupo de no gimnastas se encontró que el grupo que no practica deporte tiene una mayor insatisfacción con la imagen, presenta comer compulsivo y dieta restringida. El grupo de gimnastas presentó un IMC delgado y el grupo de no gimnastas un IMC clasificado como normal. Así mismo, la menarca de las deportistas se presentó a una edad más avanzada que en las chicas que no practican deporte, apareciendo entre los 12 y 14 años en el caso del primer grupo y entre los 9 y 11 años en el segundo grupo.

Staden, Myburgh y Poggenpoel (2009), ponen de relieve la tendencia perfeccionista de las bailarinas, y cómo dicha tendencia influencia la forma en que perciben sus propios cuerpos, así como la forma en que se relacionan con los mismos. Esos autores, nos dicen que el sentimiento de auto-valía de las bailarinas depende en gran parte de su habilidad para hacer las cosas bien, y como resultado muy frecuentemente pueden sentirse inadecuadas y “bajo amenaza” dentro del ambiente del ballet.

Un perfeccionismo desadaptativo puede implicar una gran discrepancia entre el rendimiento y los estándares personales, inseguridades compulsivas de sus propias acciones, o motivación por evitar consecuencias negativas. Desde ésta perspectiva, el perfeccionismo se ha asociado con ira intensificada, depresión y desórdenes alimentarios. Es así, que dicho rasgo influye sobre la apariencia física de las bailarinas, quienes tienden a “cosificar” sus cuerpos.

En un estudio realizado por Swami y Harris (2012) en estudiantes de danza clásica y contemporánea, se analizó la relación entre la práctica de danza y la influencia que tiene sobre la imagen corporal. Los resultados muestran que en el grupo de las bailarinas de ballet, las principiantes tienen una apreciación de su propio cuerpo mucho más elevada que las estudiantes de nivel avanzado, mientras que en el grupo de danza contemporánea el efecto es a la inversa. Adicionalmente, en las estudiantes avanzadas de ambos grupos se encontró que hay una mayor discrepancia en la estimación del peso.

En conclusión, se puede observar que la danza es capaz de producir grandes efectos en la transformación de la imagen corporal, como lo afirmó Schilder (1994) definiendo a la danza como “un método para cambiar la imagen del cuerpo y aflojar su forma rígida” (p.179). Sin embargo, al revisar los estudios realizados en esta población, podemos advertir que son diversos los factores que pueden influir en la imagen corporal de un estudiante de danza. Dichos factores abarcan aspectos como: los cambios biológicos experimentados durante la adolescencia y que ocurren durante los años de formación del bailarín; la socialización, que involucra tanto a los pares como a los familiares y maestros; así como los rasgos de personalidad propios del sujeto.

Como lo afirman Lee (2001) y Malkogeorgeos (2011) la danza puede tener muchos efectos benéficos sobre el cuerpo y en la vida general del que la practica, sin embargo, debemos poner atención en diversos aspectos para ser capaces de cuidar y guiar el desarrollo del estudiante de danza, tanto en su faceta de adolescente, como en la de bailarín.

IV. MÉTODO

Objetivo

El objetivo del presente estudio fue conocer los niveles de satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y los niveles de autoestima en mujeres adolescentes estudiantes de danza clásica, y comparar dichos resultados con una muestra de mujeres adolescentes que no estudian danza ni practican alguna otra actividad física equiparable, con el propósito de determinar si existen diferencias entre ambos grupos.

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística intencional, conformada por 70 mujeres adolescentes: 35 estudiantes de danza clásica a nivel profesional, y 35 adolescentes que no practican danza ni alguna otra actividad física equiparable.

Hipótesis

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas en la imagen corporal y/o autoestima entre *estudiantes de danza y no estudiantes de danza*.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en la imagen corporal y/o autoestima entre *estudiantes de danza y no estudiantes de danza*.

Variables

Dependientes:

-Satisfacción/Insatisfacción con la Imagen Corporal.

-Autoestima.

Independientes:

-Estudiar danza clásica a nivel profesional.

-No estudiar danza clásica a nivel profesional ni realizar alguna actividad física equiparable.

Definición conceptual y operacional de las variables

Satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal:

Constituye la dimensión evaluativa predominante percibida de un cuerpo globalmente amado o no, que puede estar conforme o no con las normas ideales, y del que se obtiene más o menos placer o sufrimiento (Bruchon-Schweitzer, 1992). La insatisfacción con la imagen corporal tiene un origen de carácter psicosocial y cognoscitivo, y se produce cuando la apariencia no corresponde a un ideal de belleza, dando lugar a un rechazo hacia la propia figura corporal, si por el contrario, la figura corporal corresponde con el ideal, entonces se presenta un afecto positivo o de aceptación (Gómez Pérez-Mitré, 1993).

La Imagen Corporal se midió a través de 5 secciones del “Estudio sobre Alimentación y Salud (XX)” (Gómez Pérez-Mitré, 1993) que explora satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal. Escalas visuales obtenidas de Rodríguez (2008).

Autoestima:

Es la evaluación que el sujeto hace y mantiene respecto de sí mismo, la cual se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo cree ser capaz, significativo y valioso (Coopersmith, 1967). La baja autoestima está asociada con comportamientos de salud deficientes (Fox, 1999) y se define como una valoración negativa del yo, proveniente de una discrepancia entre los conceptos que el sujeto tiene de sí mismo y de su “yo ideal” (Rice, 1999).

La Autoestima se midió a través de la “Escala de Autoestima” (Reidl, 2002).

Estudiar danza a nivel profesional:

Se consideró como estudiantes de Danza Clásica a nivel profesional a aquellas adolescentes que forman parte de una institución cuyos estudios se encuentran certificados por la Secretaria de Educación Pública (SEP) y el Instituto Nacional de Bellas Artes (INBA) a nivel medio superior.

No estudiar danza:

No realizar estudios de danza a nivel profesional, ni realizar alguna otra actividad física equiparable.

Instrumentos

Imagen corporal

Se aplicaron 5 secciones del “Estudio sobre Alimentación y Salud (XX)” (Gómez Pérez-Mitré, 1993) que explora satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal:

Sección A: aborda aspectos sociodemográficos. Está compuesta por 18 reactivos que indagan sobre la edad, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico, escolaridad de los padres, y permiten diferenciar entre estudiantes de danza a nivel profesional y no estudiantes de danza.

Sección C: contiene una escala visual que indaga sobre la figura actual de las participantes. Compuesta por 9 siluetas (ordenadas al azar) que cubren un continuo de peso, que va desde una silueta muy delgada (puntaje 1) hasta una obesa (puntaje 9). Obtenidas de Rodríguez (2008).

Sección K: compuesta por una escala de 5 reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que van de “muy importante” (valor de 5) a “muy poco importante”(valor de 1), para evaluar la importancia que las jóvenes le dan a la propia figura corporal para obtener éxito en las siguientes áreas: con el sexo

opuesto, entre los amigos(as), para encontrar trabajo, en los estudios y con la familia.

Sección G: contiene una escala visual que indaga sobre la figura ideal de las participantes. Compuesta por 9 siluetas (ordenadas al azar) que cubren un continuo de peso, que va desde una silueta muy delgada (puntaje 1) hasta una obesa (puntaje 9). Obtenidas de Rodríguez (2008).

Sección N: Contiene 4 reactivos de opción múltiple que exploran sobre presión social.

Para obtener el nivel de satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal, se realiza una resta entre el valor de la figura elegida en la sección C (figura que creen tener actualmente) y la figura elegida en la sección G (figura que desearían tener). Si el resultado es igual a cero, la participante se encuentra satisfecha con su figura corporal, si el resultado nos da un valor positivo o negativo la participante se encuentra insatisfecha con su figura corporal. Una insatisfacción positiva (valor positivo en la resta) indica que desea una figura más delgada, y una insatisfacción negativa (valor negativo en la resta) indica que desea una figura más gruesa.

Las secciones K y N no realizan una medición directa de las variables de estudio sin embargo son indicadores importantes de la insatisfacción/satisfacción con la imagen corporal.

Autoestima

Se aplicó la Escala de Autoestima (Reidl, 2002). Es una escala tipo Likert, compuesta por 17 afirmaciones para medir el nivel de autoestima, en las que la participante debía contestar en un continuo que va de “totalmente de acuerdo” (valor de 4) a “totalmente en desacuerdo” (valor de 1).

Para los propósitos de la presente investigación se realizó un análisis de consistencia interna de dicha prueba, obteniendo un Alfa de Chronbach de .825 para 14 de los 17 reactivos, por lo que se decidió hacer el análisis de datos considerando sólo los 14 reactivos antes mencionados.

Procedimiento

Se obtuvo permiso de una escuela de danza en la Ciudad de México avalada por la SEP y el INBA, en la que se imparte la carrera de Bailarín Ejecutivo de Danza Clásica para aplicar los cuestionarios pertinentes. Se acudió a la escuela y se invitó a las estudiantes a participar en la investigación, aclarando que ésta no estaba relacionada con ninguna de sus materias, y que si decidían no participar esto no afectaría su desempeño académico. También se hizo la aclaración sobre el carácter anónimo y confidencial del estudio, con el objetivo de que las participantes se sintieran cómodas y con la confianza para contestar de la forma más honesta posible.

De aquellas estudiantes que accedían a participar se dejó fuera a quienes no se encontraban dentro del rango de edad establecido: 11 a 18 años de edad, y/o a aquellas que se encontraban estudiando una especialidad diferente a la danza clásica.

En caso de que alguna de las participantes mostrara problemas para responder algún reactivo se le ayudaba a comprender el mismo cuidando de no inducir sus respuestas. Al final del cuestionario se revisaba que no hubiera reactivos sin contestar.

El procedimiento para la recolección de datos del grupo de *no estudiantes de danza* fue esencialmente el mismo. Se acudió a dos escuelas privadas de la Ciudad de México y se obtuvo autorización para llevar a cabo el estudio. En este caso el único criterio de exclusión fue que las participantes practicaran danza o alguna otra actividad física equiparable.

Se monitorearon las variables sociodemográficas igualando los grupos respecto a: edad, ocupación, estado civil, nivel socioeconómico y escolaridad de los padres; con la finalidad de eliminar hipótesis alternas que pudieran explicar las diferencias encontradas (en caso de que existieran) en ambos grupos con respecto a las variables de estudio.

Tipo de estudio

El presente fue un estudio cuasi experimental de tipo transversal dado que no se manipuló ninguna de las variables estrictamente, solo se observaron y recopilaron datos en su ambiente natural y en un momento único; y de carácter exploratorio, ya que se desea indagar sobre un tema desde nuevas perspectivas (Hernández, Fernández-Collado y Baptista,2006).

Análisis de datos

Se trabajó con el Paquete Estadístico SPSS (Statistics Package of Social Sciences) versión 19.

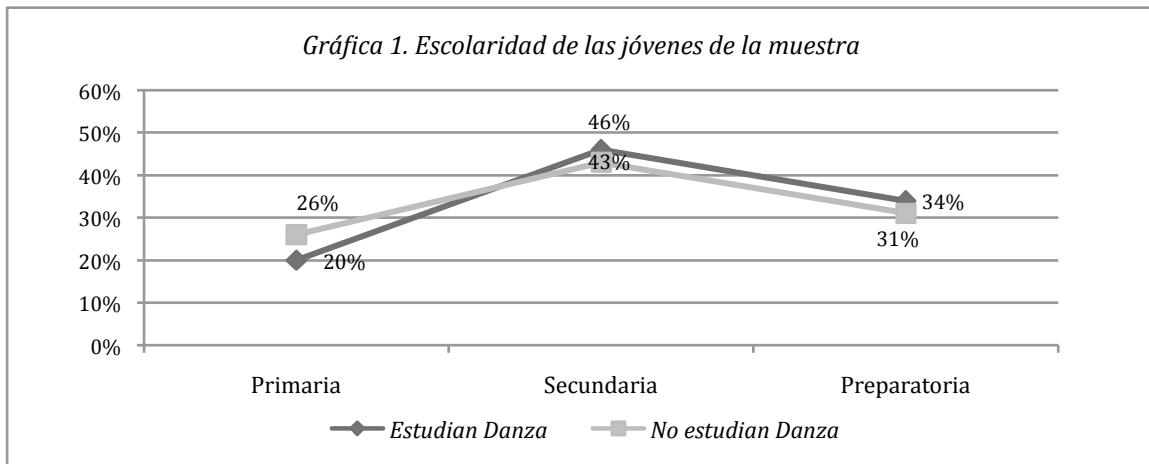
En la primera parte del análisis se obtuvieron frecuencias generales de los datos para conocer la distribución de cada una de las variables. Posteriormente se analizó a través de tablas de contingencia los valores de las dos escalas visuales del cuestionario “Estudio de alimentación y Salud (XX)” (Gómez Pérez-Mitre, 1993), obtenidas de Rodríguez (2008). Y finalmente se realizaron análisis de varianza para las variables imagen corporal y autoestima por grupos, así como de la muestra total.

V. RESULTADOS

Descripción de las variables sociodemográficas

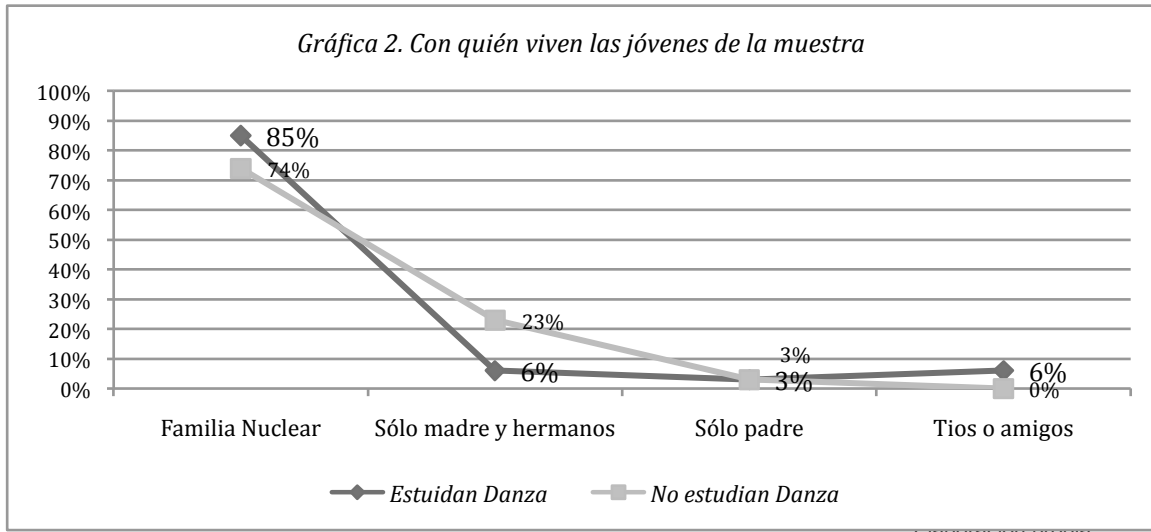
La muestra estuvo compuesta por un total de 70 mujeres de las cuales, 35 eran estudiantes de danza clásica a nivel profesional y 35 no practicaban danza ni realizaban otra actividad física equiparable. La media de edad de la muestra fue de 13.9 años, dentro de un rango de 11 a 18 años de edad.

Dentro de la muestra obtuvimos 3 niveles de escolaridad: primaria, secundaria y preparatoria, la media de la muestra se encuentra estudiando la secundaria.

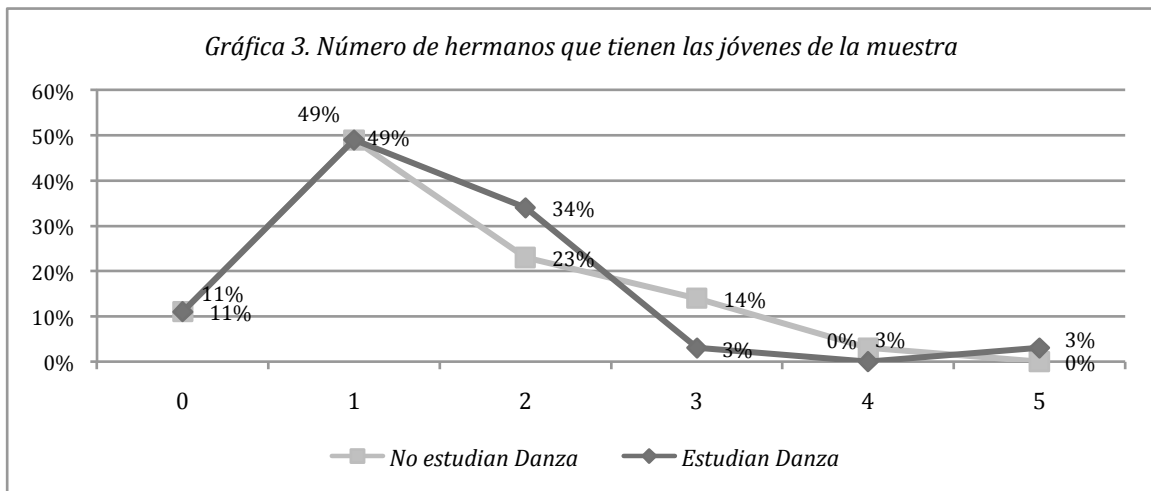


Elaboración propia.

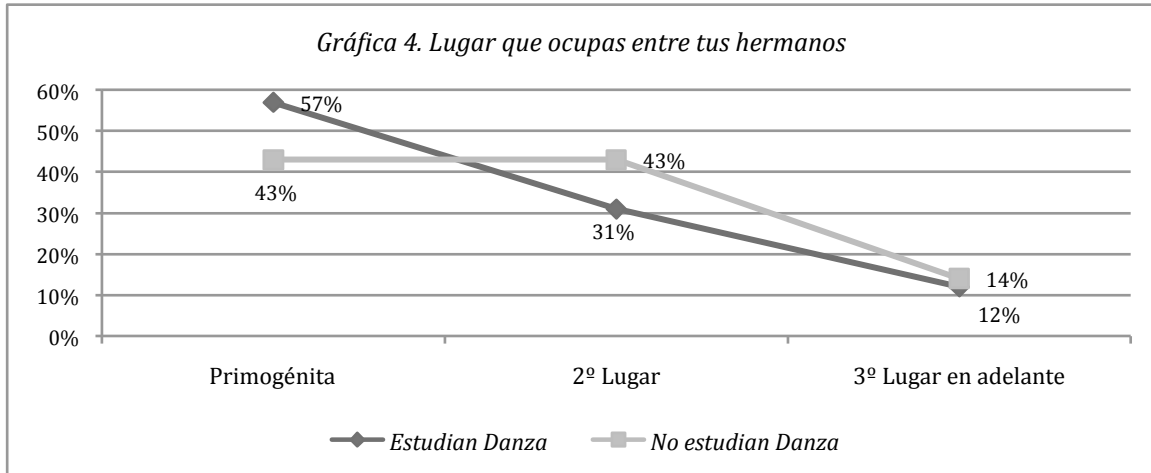
La mayor parte de las jóvenes que integran la muestra viven con la familia nuclear, la proporción es la siguiente: el 85% de las *estudiantes de danza* y el 74% de las jóvenes que *no estudian danza*. El 23% de las jóvenes que *no estudian danza* viven sólo con su madre y hermanos.



Respecto al número de hermanos, se observó que el 49% de la muestra tiene un solo hermano, y que son más las *estudiantes de danza* que tienen dos hermanos (34%) que las *no estudiantes de danza* (23%).



El 57% de las *estudiantes de danza* son primogénitas, y el 31% son hijas segundas. Mientras que en la muestra de jóvenes que *no estudian danza*, 43% son primogénitas y 43% son hijas segundas.



Elaboración propia.

Variables de salud

Al preguntarles sobre su primer período menstrual, el 26% de las *estudiantes de danza* y el 23% de las jóvenes que *no estudian danza*, respondieron aún no haber tenido su primera menstruación. Siendo la media de edad para estas jóvenes de 11.4 años.

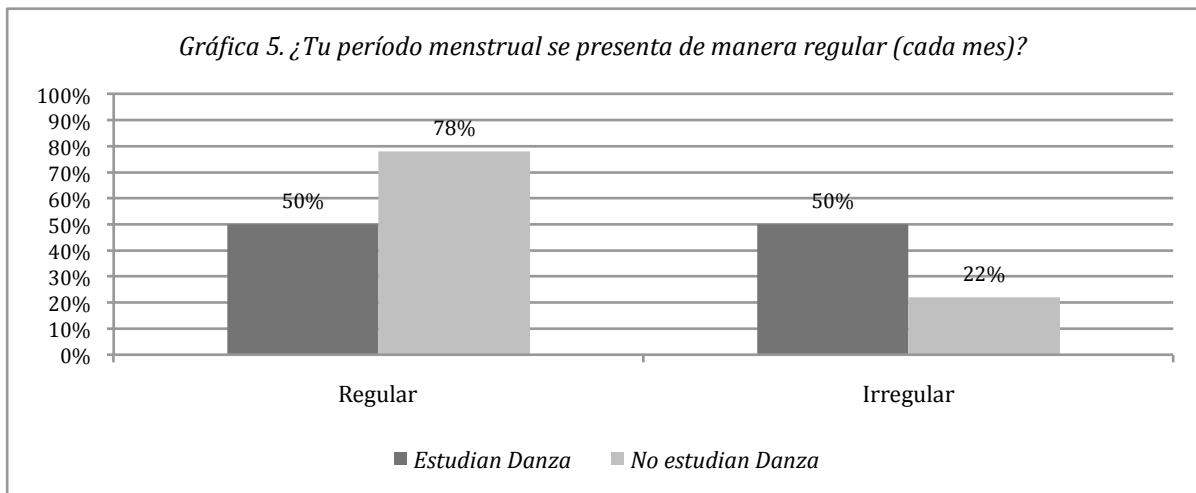
De las jóvenes que si tienen período, el 62% en el caso de las *estudiantes de danza* y el 67% en el caso de las jóvenes que *no estudian danza*, reportaron haber tenido su primer período entre los 12 y 14 años de edad.

Cabe destacar que dentro del grupo de las jóvenes que *no estudian danza* no se presentó ningún caso en el que el período menstrual haya iniciado después de los 14 años, mientras que en el caso de las *estudiantes de danza* podemos ver que el 19% de ellas tuvo su primera menstruación entre los 15 y 17 años de edad, y ninguna de ellas la tuvo antes de los 9 años.

Edad menarquia	Frecuencia Muestra total	Porcentaje Muestra total	Frecuencia Estudiantes de danza	Porcentaje Estudiantes de danza	Frecuencia No estudiantes de danza	Porcentaje No estudiantes de danza
Menos de 9 años	2	4%	0	0%	2	7%
De 9 a 11 años	12	23%	5	19%	7	26%
De 12 a 14 años	34	64%	16	62%	18	67%
De 15 a 17 años	5	9%	5	19%	0	0%
Total	53	100.00%	26	100.00%	27	100.00%

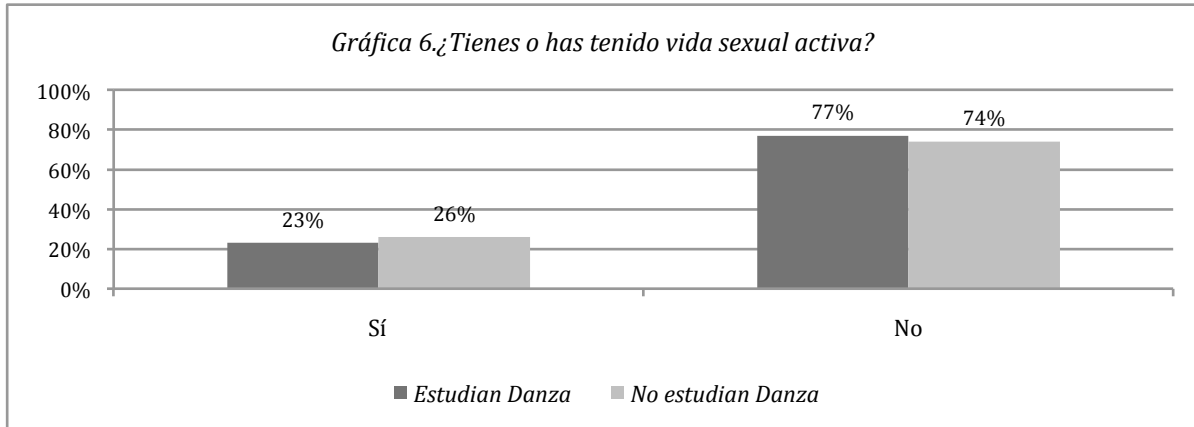
Tabla 1. Frecuencias y distribución porcentual en la edad de la menarquia (Muestra total, estudiantes de danza y no estudiantes de danza). Elaboración propia.

De las jóvenes que tienen período menstrual se observó que éste se presenta con más regularidad en las jóvenes que *no estudian danza* (78%) que en aquellas que *estudian danza* (50%). Sólo el 22% de las adolescentes que *no estudian danza* reportó ser irregular en su período menstrual contra un 50% en las *estudiantes de danza*.



Elaboración propia.

Al preguntarles acerca de su vida sexual, en ambas muestras se reportó un alto porcentaje de jóvenes que no han tenido ni tienen vida sexual activa, 77% en el caso de las *estudiantes de danza* y 74% en el caso de las que *no estudian danza*. El 100% de la muestra reportó no tener hijos.



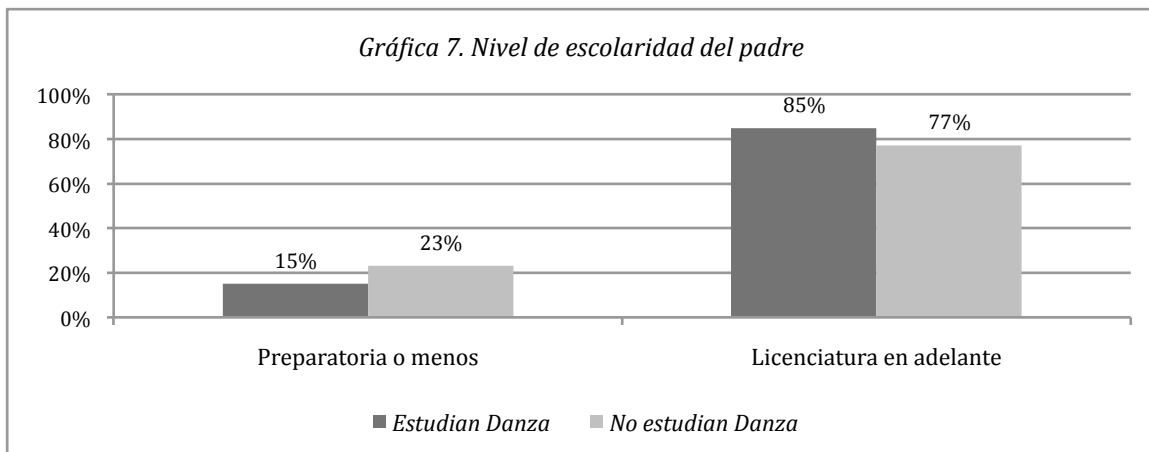
Elaboración propia.

Datos socioeconómicos

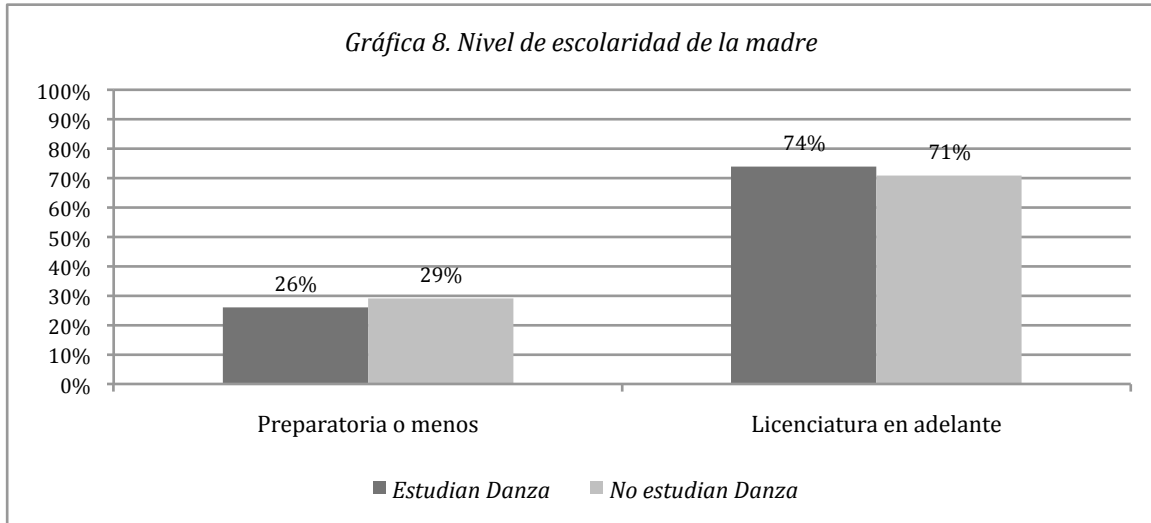
Se midió el nivel socioeconómico de la muestra total de acuerdo con la Regla AMAI 8X7 (2011). Esta regla intenta representar más que el nivel de ingresos, el nivel de vida de los integrantes del hogar. La regla 8X7 clasifica a los hogares en 7 niveles a través de 8 indicadores (López, 2011).

Ambos grupos se localizaron en el nivel AB que corresponde a la clase alta.

Como se muestra en las gráficas 7 y 8 el nivel de escolaridad del padre y la madre en ambos grupos es en su mayoría de licenciatura en adelante. Siendo un poco mayor la proporción en el caso de las estudiantes de danza.



Elaboración propia.

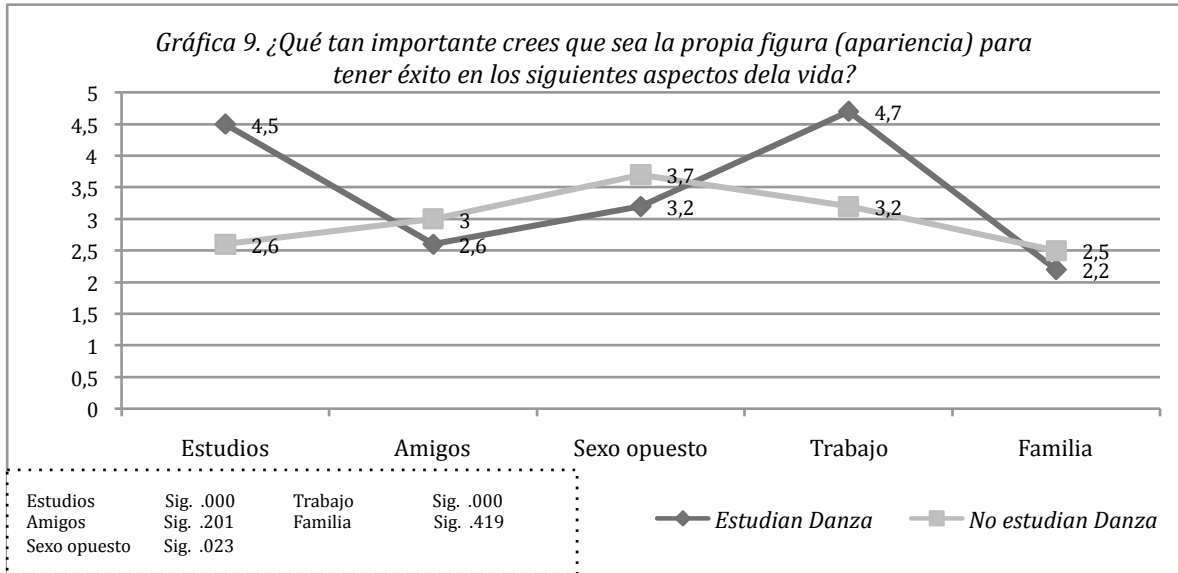


Elaboración propia.

Diferencia entre grupos a través de ANOVAS en la importancia que le dan a la figura corporal en algunos aspectos de su vida

Se indagó sobre la importancia que las jóvenes le dan a la propia figura corporal para tener éxito en los siguientes aspectos: con el sexo opuesto, entre los amigos, para encontrar trabajo, en los estudios y con la familia. En la gráfica 9, se muestran los resultados obtenidos del análisis de varianza realizado y éstos nos indican lo siguiente.

Se observó que las jóvenes que *no estudian danza* ponen en primer lugar el éxito con el sexo opuesto cuando de figura corporal se trata. En contraste con las *estudiantes de danza* para quienes el éxito con el sexo opuesto queda en tercer lugar; para ellas la figura corporal tiene mayor importancia en el aspecto laboral (para encontrar trabajo) y después en el aspecto académico (para obtener éxito en los estudios). En ambos grupos se considera a la figura como un aspecto poco importante para obtener éxito entre los amigos y en el ámbito familiar.



Presión social

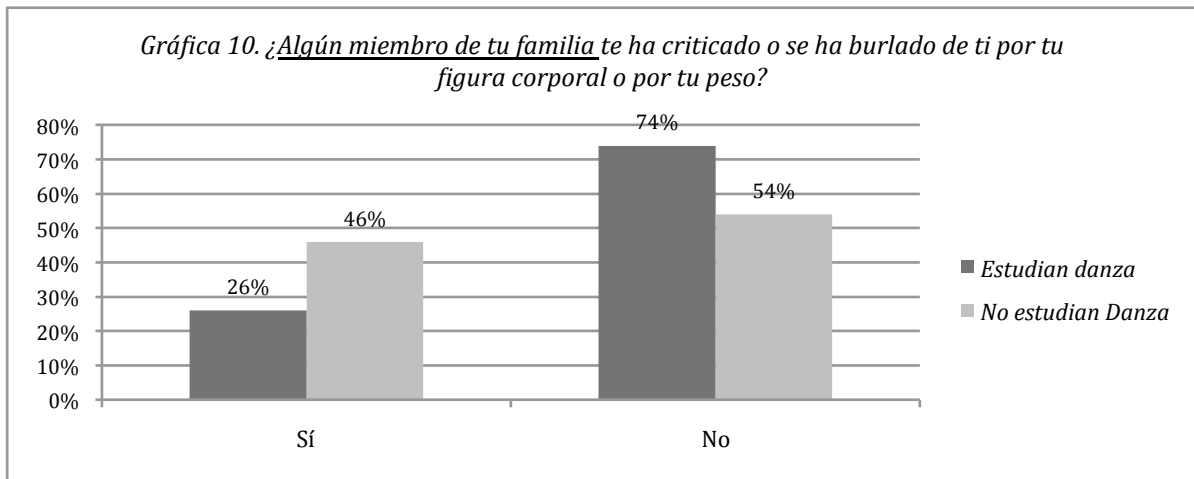
Por la importancia que le da la estudiante de danza al papel del espectador, no sólo en el escenario sino en diversos lugares como lo son el salón de clases, los espacios para ensayo, e incluso la calle, se indagó sobre la presión social ejercida sobre las jóvenes de la muestra respecto a su figura corporal y se observó lo siguiente.

Al preguntarles si alguna vez algún miembro de su familia se había burlado de ellas o las había criticado por su peso o figura, el 46% de las jóvenes que *no estudian danza* contestaron que sí, de dicho porcentaje el 69% reportó que las críticas o burlas provienen de alguno de sus padres y el 31% de sus hermanos.

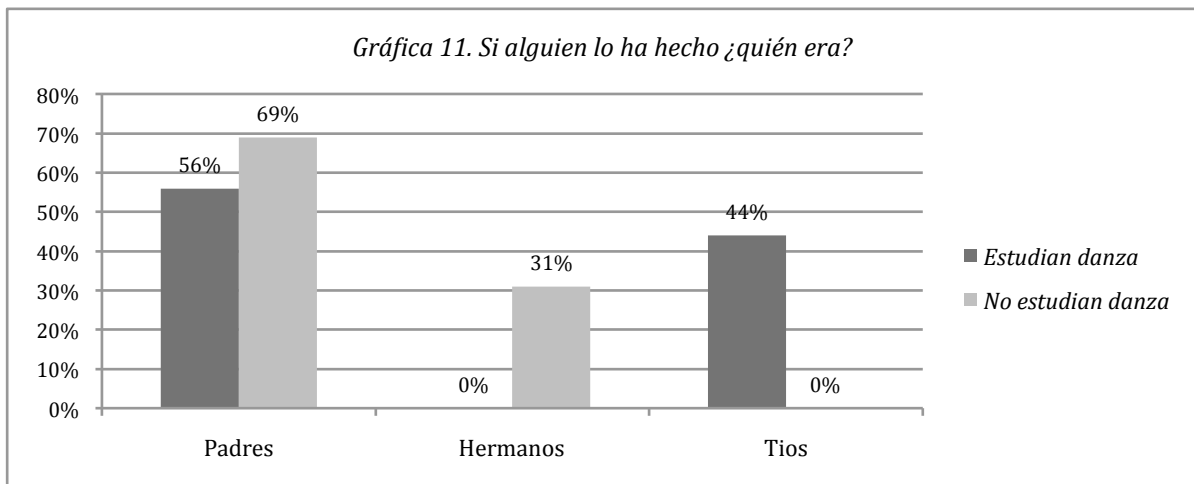
El porcentaje de *estudiantes de danza* que reportó haber sufrido de críticas o burlas provenientes de su familia corresponde al 26%, de este porcentaje, el 56% reportó que las burlas provienen de alguno de sus padres y el 44% de parte los tíos.

Esto nos indica que las jóvenes que *no estudian danza* reciben mayor presión social dentro del ambiente familiar por su peso o figura en comparación con

las *estudiantes de danza*, y en ambos casos la presión proviene principalmente de los padres.



Elaboración propia.

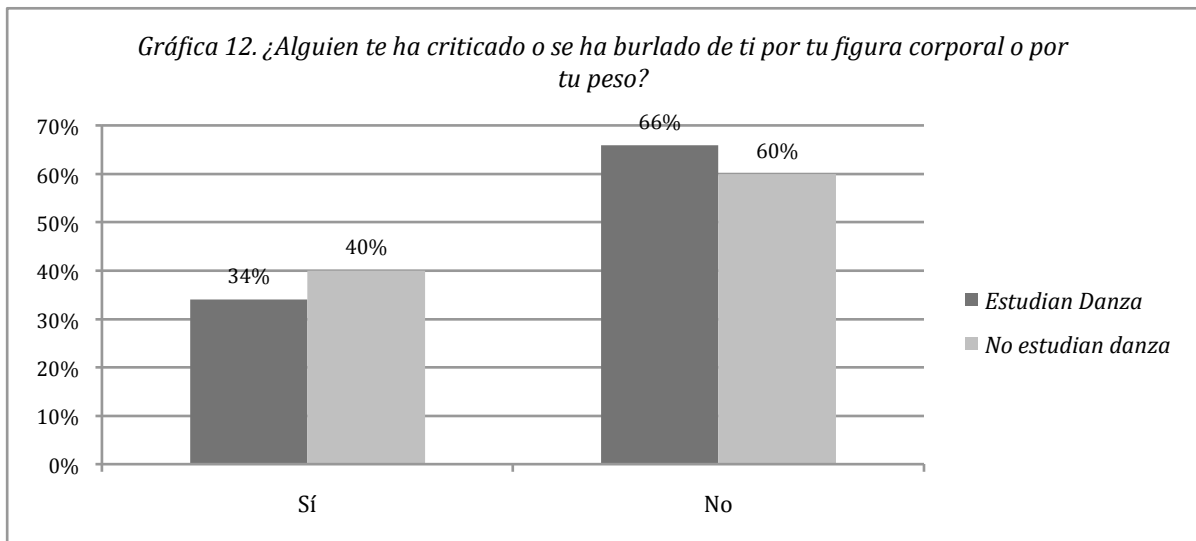


Elaboración propia.

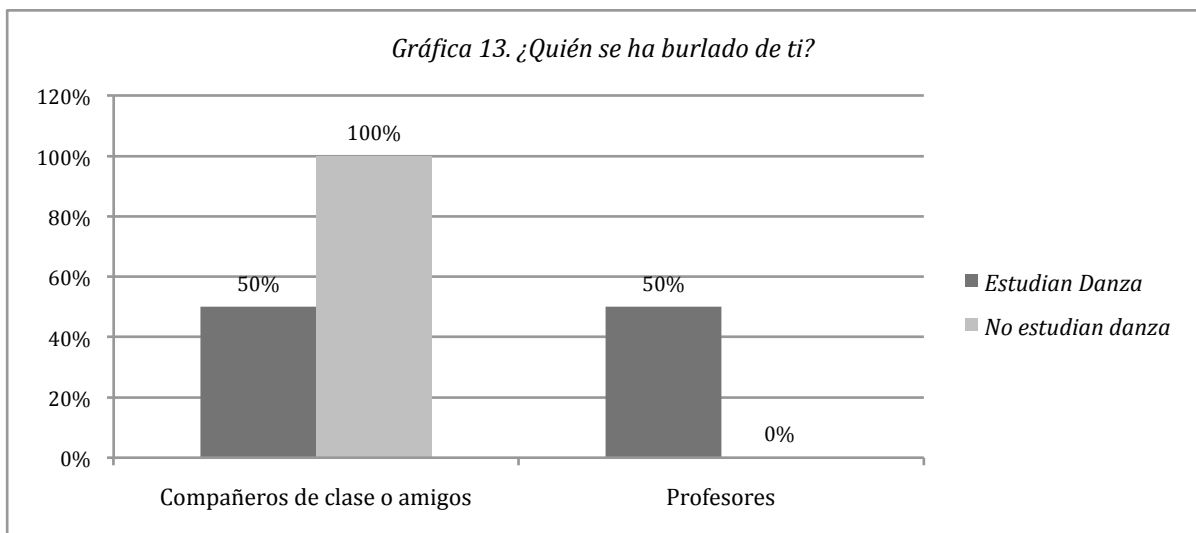
Cuando se les preguntó si alguien ajeno a su familia las había criticado o se había burlado de ellas por su peso o figura, el 40% de las jóvenes que *no estudian danza* reportó que sí, dichas burlas provienen en su totalidad de los compañeros de clase o amigos.

El 34% de las *estudiantes de danza* reportó haber sufrido de críticas o burlas, de las cuales el 50% provienen de sus compañeros de clase o amigos y el 50% de sus profesores.

Aunque los resultados indican que las *estudiantes de danza* sufren de menos críticas y por lo tanto menor presión social que las jóvenes que *no estudian danza*, la mayor parte de las críticas recibidas por *estudiantes de danza* ocurren en el ámbito escolar, lugar en donde pasan la mayor parte del tiempo (por la naturaleza de su carrera), y provienen de sus compañeros de clase o amigos, así como de sus profesores quienes tienen una fuerte influencia sobre ellas.



Elaboración propia.

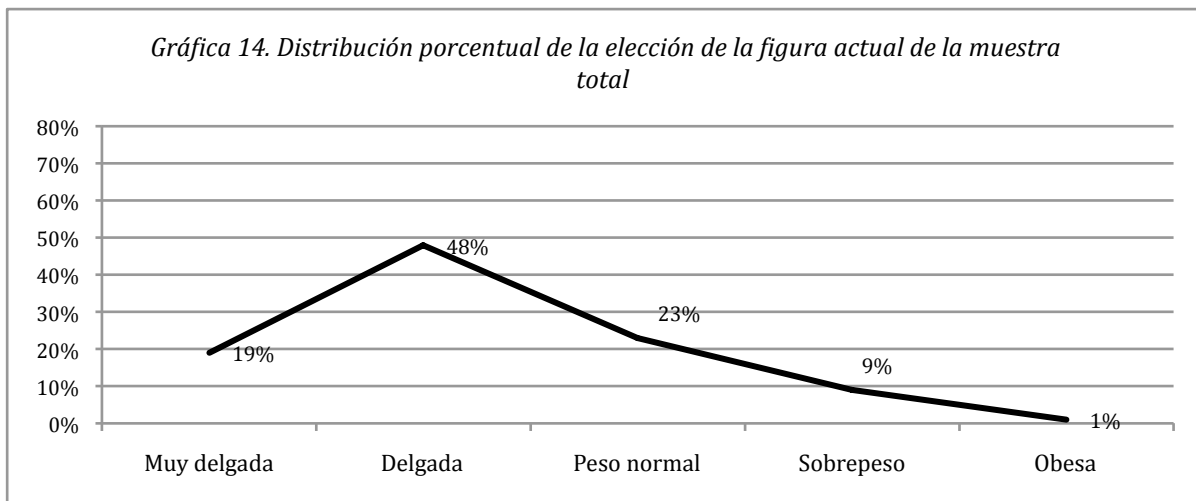


Elaboración propia.

Distribución porcentual en la elección de la figura real e ideal

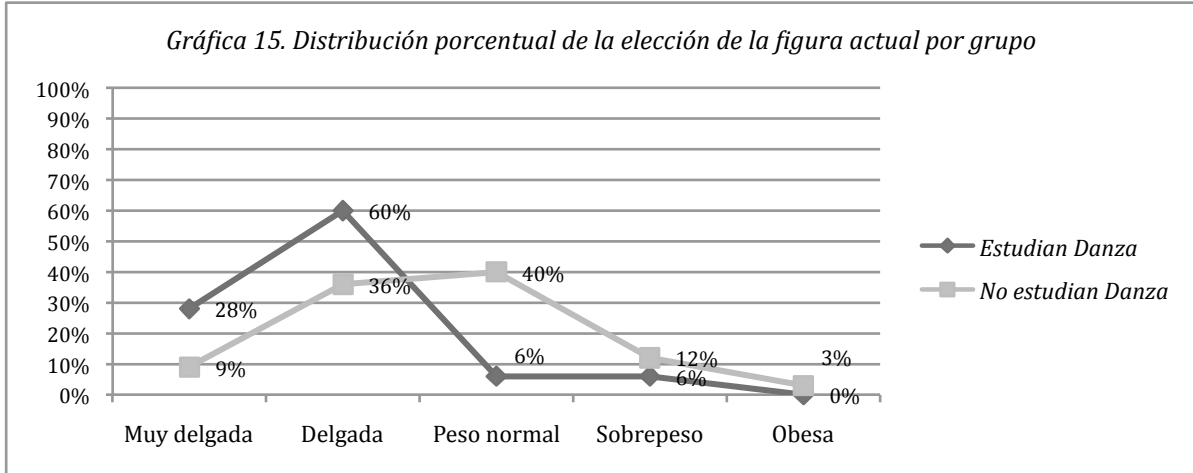
Figura real (actual)

Cuando se pidió a las jóvenes que eligieran aquella figura a la que más se parecía su propio cuerpo, el 48% de la muestra total eligió una figura delgada, el 23% eligió una silueta de peso normal y el 19% una figura muy delgada (Gráfica 14).



Elaboración propia.

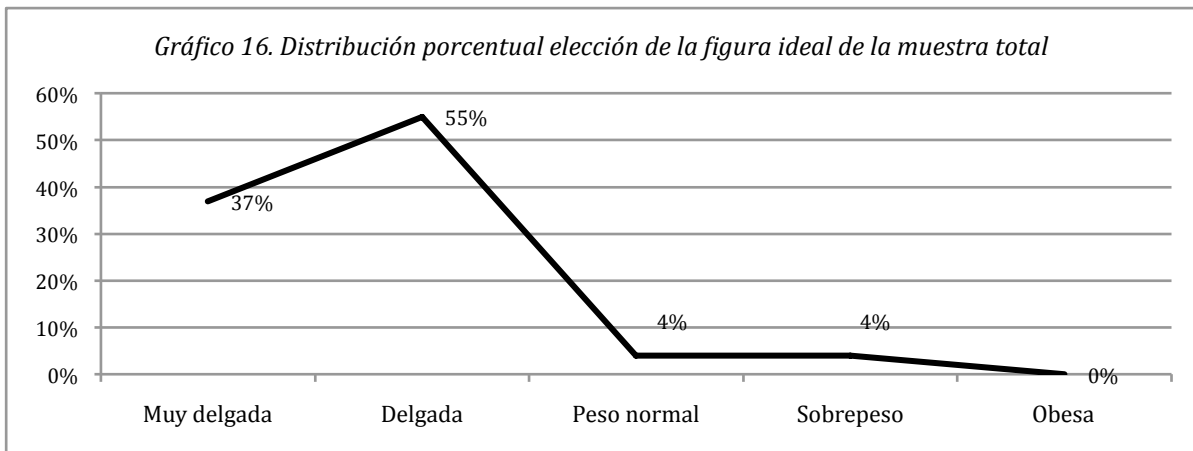
En la Gráfica 15 se puede ver que dentro del grupo de *estudiantes de danza* el 60% se percibe con una silueta delgada, y en segundo lugar (con un 28%) eligieron una silueta muy delgada. Mientras que el 40% de las jóvenes que *no estudian danza* eligieron una figura actual que corresponde a una silueta con peso normal, y en segundo lugar (con un 36%) se ubicaron en el rango que corresponde a una figura delgada.



Elaboración propia.

Figura ideal

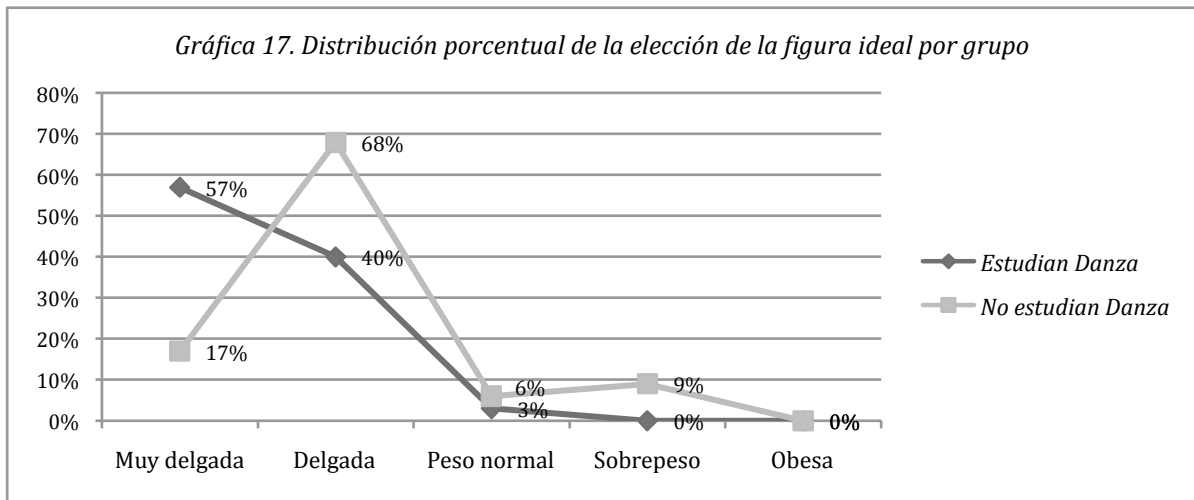
Cuando se pidió a las jóvenes que eligieran aquella figura que más les gustaría tener, se encontró que de la muestra total un alto porcentaje desea tener una figura delgada (55%) y en segundo lugar desean una figura muy delgada (37%).



Elaboración propia.

Al realizar un análisis por grupos, se observó que el 68% de las jóvenes que *no estudian danza* desearían tener una figura delgada, y el 17% preferirían tener una figura muy delgada. En el grupo de las *estudiantes de danza* se puede apreciar

que el 40% de ellas considera una figura delgada como ideal, y el 57% de ellas considera que la figura ideal corresponde a una silueta muy delgada.

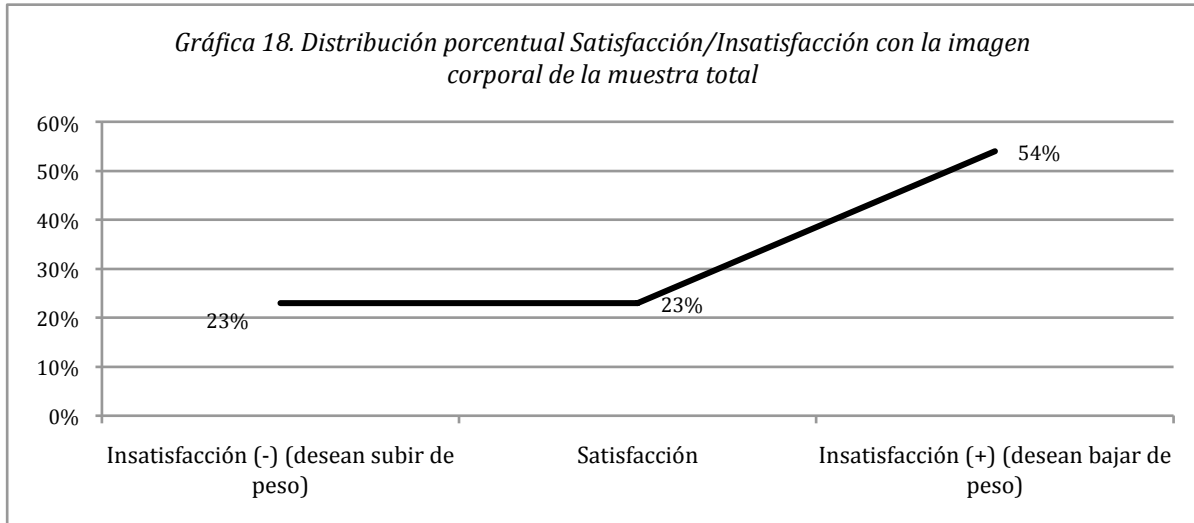


Elaboración propia.

Distribución porcentual de la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal (escala visual)

Muestra total

Al calcular en nivel de Satisfacción/Insatisfacción con la Imagen corporal a través de las escalas visuales se observó lo siguiente. El 54% de la muestra total presentó una insatisfacción positiva, lo cual nos indica que tanto a las *estudiantes de danza* como a las *no estudiantes de danza* les gustaría ser más delgadas. Mientras que un 23% de la muestra presentó insatisfacción negativa, es decir que desearían tener un figura más gruesa y el otro 23% se encuentra satisfecha con su figura.

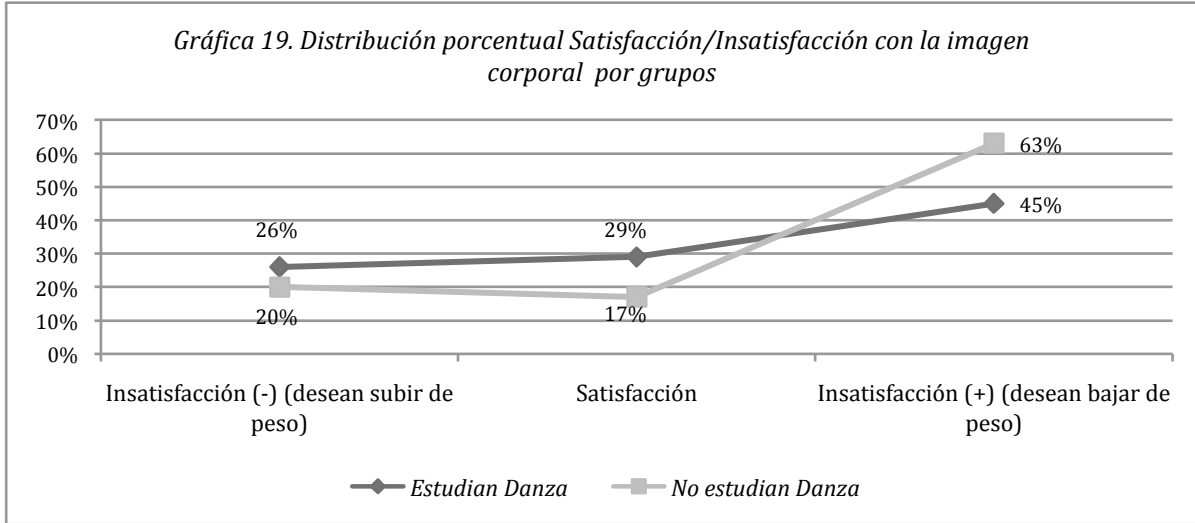


Elaboración propia.

Análisis por grupo

En la distribución porcentual por grupos podemos ver que en ambos casos se presentaron porcentajes bajos de satisfacción, sin embargo se presenta más satisfacción en las estudiantes de danza (29%), que en las jóvenes que no practican danza (17%).

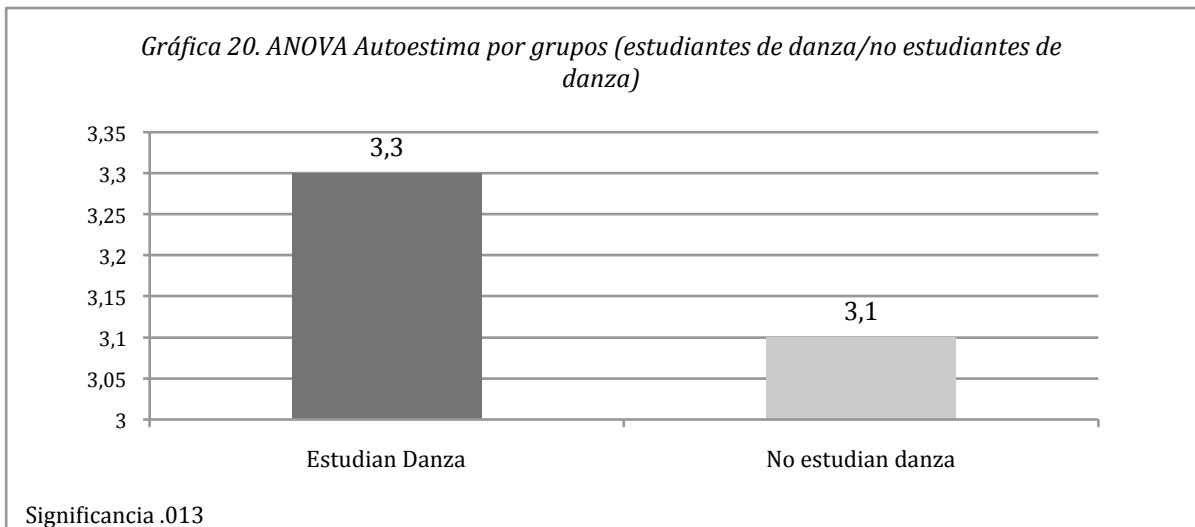
En ambos grupos existe un alto grado de insatisfacción positiva lo cual nos indica que la mayoría de ellas desea bajar de peso, pero son más las jóvenes que *no estudian danza* (63%), que aquellas que si lo hacen (45%) las que quieren adelgazar. Aunque existe un bajo grado de insatisfacción negativa, jóvenes que quieren subir de peso, son más las *estudiantes de danza* las que desean una figura más gruesa (26% contra 20%).



Elaboración propia.

ANOVA autoestima

Al realizar un análisis en el nivel de autoestima entre las jóvenes que estudian danza y aquellas que no estudian danza, se encontró que las *estudiantes de danza* tienen mejor autoestima que aquellas jóvenes que *no estudian danza*, con un nivel de significancia del .013



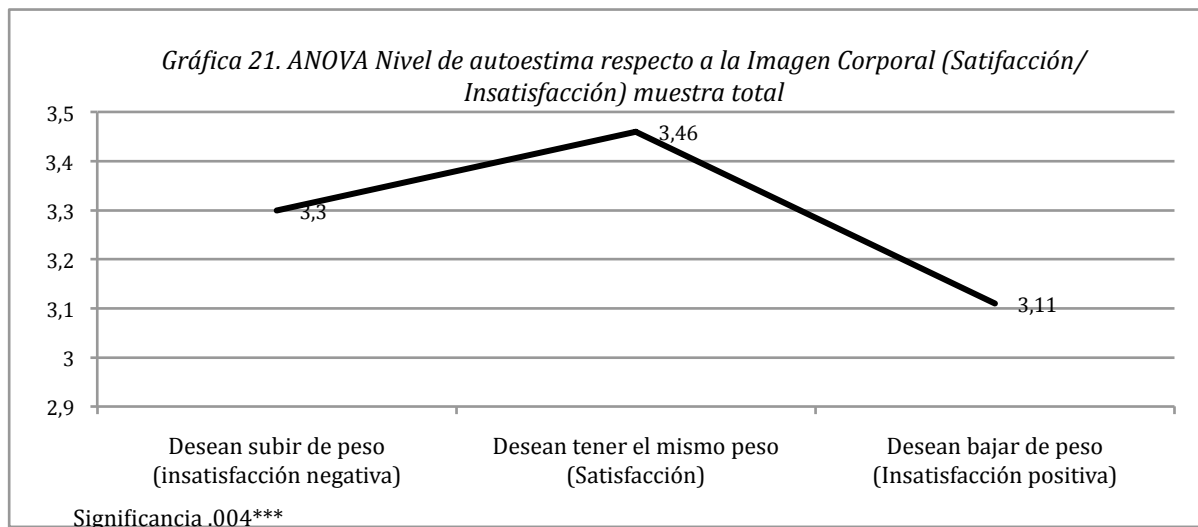
Elaboración propia.

ANOVA Autoestima-Imagen corporal

Con base en lo observado en la satisfacción/insatisfacción que las participantes tienen respecto a su imagen corporal, se clasificó a la muestra en tres grupos. En el primero se encuentran aquellas *adolescentes con insatisfacción negativa*, es decir, que quieren subir de peso, en el segundo grupo se encuentran aquellas *adolescentes que se encuentran satisfechas* con su imagen corporal, es decir, que no quieren subir ni bajar de peso; y en el último, se encuentran aquellas que tienen *satisfacción positiva*, es decir, que quieren bajar de peso.

Posteriormente se analizó el nivel de autoestima que poseen las adolescentes de cada uno de los subgrupos mencionados, se hizo un análisis de varianza de la muestra total, así como por grupos y se observó lo siguiente.

Muestra total



Elaboración propia.

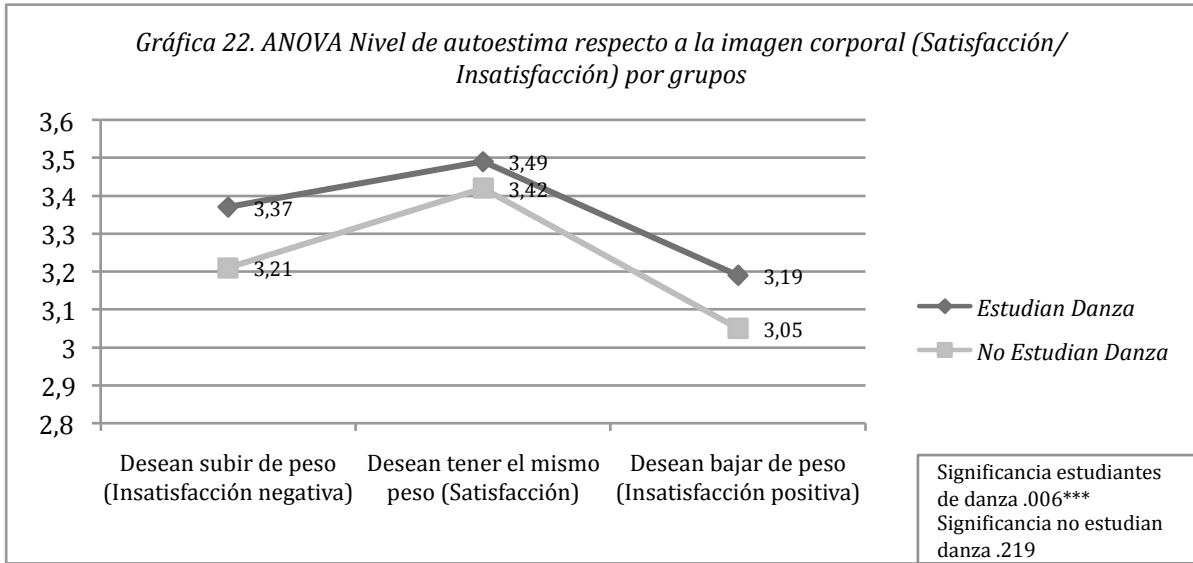
En la gráfica 21 se puede observar que de la muestra total, aquellas *adolescentes que se encuentran satisfechas* con su imagen corporal tienen mejor autoestima que aquellas que se encuentran *insatisfechas* con su imagen corporal. Dentro de las *insatisfechas* encontramos que aquellas que quieren subir de peso

(con *insatisfacción negativa*) cuentan con una mejor autoestima que la de aquellas que quieren bajar de peso (*insatisfacción positiva*). Este análisis de varianza resulta altamente significativo con un valor de .004***.

Análisis por grupos

Al realizar el mismo análisis por grupos (gráfica 22) se encontró que en el grupo de las *estudiantes de danza*, aquellas que están *satisfechas* con su figura tienen mayor autoestima que aquellas que están *insatisfechas*. Y dentro del grupo de las *insatisfechas*, tienen mejor autoestima aquellas que desean subir de peso (*Insatisfacción negativa*) en comparación con aquellas que desean bajar de peso (*Insatisfacción positiva*), las diferencias en el nivel de autoestima observadas dentro de éste grupo son estadísticamente significativas con un valor de .006***.

En el análisis realizado en adolescentes que *no estudian danza* se observó que aquellas adolescentes que están *satisfechas* con su cuerpo tienen mejor autoestima que aquellas que están *insatisfechas* con el mismo. Dentro de las *insatisfechas*, aquellas que desean aumentar de peso tienen mejor autoestima que aquellas que desean bajar de peso. A pesar de que en este análisis el nivel de significancia no es alto (.219), se puede observar la misma tendencia que en el grupo de *estudiantes de danza* que sugiere: un nivel de autoestima más alto en las adolescentes *satisfechas* que en las *insatisfechas*, y dentro de éste grupo, tienen mejor autoestima aquellas que quieren subir de peso (*insatisfacción negativa*) que aquellas que quieren bajar de peso (*insatisfacción positiva*).



Elaboración propia.

VI. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue conocer los niveles de satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y los niveles de autoestima en mujeres adolescentes estudiantes de danza clásica. Y comparar dichos resultados con una muestra de mujeres adolescentes que no estudian danza ni practican alguna otra actividad física equiparable, con el propósito de determinar si existen diferencias entre ambos grupos.

De los resultados obtenidos se pudo observar que si existen diferencias en los niveles de satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal, así como con los niveles de autoestima. El grupo de *estudiantes de danza* presentó mayor satisfacción con su imagen corporal, y niveles de autoestima más elevados que el grupo de *no estudiantes de danza*.

Dichos resultados coinciden con los obtenidos en estudios como el realizado por Hernández (2006) con una muestra de gimnastas mexicanas donde encontró, que si bien la práctica de gimnasia constituye un factor de riesgo para la imagen corporal, ésta favorece la satisfacción con la misma. Al realizar una comparación entre grupos constató que las jóvenes que no practican deporte se encuentran más insatisfechas con su imagen corporal. En la misma línea, Salinas (2010) realizó un estudio con deportistas en el que resaltó el deporte como un factor protector de la personalidad, presentándose mejor manejo de la ansiedad, depresión, actividad social y dominancia; así mismo, encontró que las mujeres no deportistas tienen mayor insatisfacción corporal.

Si bien estos resultados hacen referencia a grupos de deportistas, es posible hacer una comparación entre estudiantes de danza y jóvenes que practican disciplinas en las que se tienen ciertos requerimientos estéticos, como los son: una figura delgada, con bajo porcentaje de masa grasa y prevalencia de masa muscular. La comparación más directa se puede establecer con la gimnasia rítmica, que es exclusivamente femenina y pone especial énfasis en la expresividad

corporal, razón por la cual es también referida como una especie de ballet con aparato (Medina, 2001, citado en Hernández, 2006).

Por otro lado, se observó que mientras que para las jóvenes que *no estudian danza* el ideal de figura se localiza en una silueta delgada (68%), como es esperado de las mujeres adolescentes; la silueta ideal de las *estudiantes de danza* se sitúa en una figura muy delgada (57%), lo cual se explica por las características corporales que son exigidas y valoradas en el ballet.

Al pedirles que eligieran aquella figura que representaba su figura actual (real) el 60% de las *estudiantes de danza* se describió con una silueta delgada y 28% de ellas con una silueta muy delgada, mientras que la mayor parte de las jóvenes que *no estudian danza* (40%) se describieron como personas con siluetas de peso normal y 36% de figura delgada.

Considerando lo anterior, se puede observar que respecto a la percepción que tienen de su propio cuerpo, existe mayor discrepancia entre el ideal que se plantean las jóvenes que *no estudian danza* y su figura real, en comparación con el ideal que se plantean las *estudiantes de danza* y su figura real.

Cash y Fleming (2002) definen al cuerpo como un elemento que entre muchas otras funciones es un objeto social, y afirman que la percepción que el individuo tenga de su propio cuerpo es más importante que las características físicas reales del individuo, las propias percepciones, creencias y sentimientos acerca de su apariencia determinarán cómo “creen” que los demás los ven. Si esto fuera así, una imagen corporal positiva facilitaría la confianza y seguridad social, mientras que una imagen corporal negativa llevaría a la ansiedad e inhibición social.

De los resultados obtenidos respecto a la autoestima se observó que las *estudiantes de danza* se muestran con mayor autoestima que las jóvenes que *no estudian danza*. Algunos autores (Harter; Thornton y Ryckman, 1989,1991, citados en Rice, 1999; Koff, Rierdan y Stubbs, 1999, citados en Santrock, 2004) han corroborado que después del grado de aceptación en el grupo de iguales, el

aspecto físico es el rasgo que más correlaciona con la autoestima de los adolescentes. Así mismo, en una revisión literaria, Calfas y Taylor (1994) encontraron que la actividad física se relaciona de forma consistente con mejoras en la autoestima, y no se reportó ningún efecto negativo consecuencia de la práctica de actividad física, concluyendo que realizar ejercicio durante el período adolescente resulta benéfico a nivel psicológico, siempre y cuando se practique de forma adecuada y responsable con la salud.

Se realizó un análisis de la muestra total en el que se pudo observar que el 54% de las jóvenes presenta insatisfacción corporal, específicamente insatisfacción positiva, lo cual quiere decir que desean bajar de peso. Demostrando que entre las mujeres adolescentes, independientemente de si realizan danza o no, se presenta un alto grado de insatisfacción con la figura corporal, así como deseos de ser más delgadas. Estos resultados coinciden con lo propuesto en la literatura, en donde se afirma que los cambios físicos ocurridos durante la adolescencia tienen una gran influencia sobre la imagen corporal, existiendo una fuerte correlación entre la edad y la satisfacción corporal, especialmente en el caso de las mujeres (Levine y Smolak, 2002).

Al observar las diferencias en el nivel de satisfacción/insatisfacción y el grado de autoestima de cada grupo, se realizó un análisis de varianza en el que se observó si existían variaciones en el nivel de autoestima dependiendo del nivel de satisfacción o insatisfacción que tuvieran las jóvenes.

Se clasificó a la muestra en tres grupos: *jóvenes con insatisfacción positiva*, *jóvenes con insatisfacción negativa* y *jóvenes satisfechas*. Al realizar un análisis de la muestra total se observó que tienen mayor autoestima las jóvenes que están *satisfechas* con su imagen corporal que aquellas jóvenes que están *insatisfechas* con su imagen corporal. Y dentro del grupo con insatisfacción, poseen mayor autoestima las jóvenes con *insatisfacción negativa* (las que desean subir de peso) que aquellas jóvenes con *insatisfacción positiva* (las que desean bajar de peso).

Se observó la misma tendencia al realizar el análisis por grupos, siendo mayor el nivel de autoestima en el grupo de *estudiantes de danza* que en el de *no*

estudiantes de danza. Corroborando que la práctica de ejercicio, puede ser un factor protector de la imagen corporal y producir mejorías en la satisfacción con la imagen corporal y en la autoestima (Hernández, 2006; Salinas, 2010; Calfas y Taylor, 1994).

Al preguntarles sobre su período menstrual, el 62% de las *estudiantes de danza* reportó haber tenido su primer período entre los 12 y 14 años de edad, considerándose como maduradoras normales o “a tiempo”; el 19% de ellas lo tuvo entre los 15 y 17 años de edad lo cual se considera como “maduración tardía”; y ninguna de ellas presentó “maduración temprana”, menarquia antes de los 9 años.

De las jóvenes que *no estudian danza* el 67% son maduradoras “a tiempo”, ya que reportaron haber tenido su primer período entre los 12 y 14 años, 7% de ellas son “maduradoras tempranas”, pues tuvieron su períodos antes de los 9 años, y ninguna de ellas se considera “maduradora tardía” dado que no tuvieron su período después de los 15 años.

De acuerdo con los estudios realizados por Brooks-Gunn y Warren (1985), en los que se estudiaron los efectos secundarios del atraso de la menarquia en un grupo de estudiantes de danza y de no estudiantes de danza, se encontró que ser “maduradoras tardías”, es decir, que su período se presenta después de los 14 años y que en general tienen figuras más delgadas, es una característica ventajosa para la estudiantes de danza, quienes deben mantener un peso corporal relativamente bajo y tener figuras corporales con características de preadolescente.

Se ha demostrado que del 64-70% de las bailarinas adultas (Frisch, 1980; Warren y cols., 1986; citados en Pozo, 2000) han sufrido de amenorrea primaria (retraso en la menarquia), apareciendo a los 14-15 años, y en el 10% ocurre más allá de los 18 años. Existe un grado de relación entre la actividad física y la menarquia, proponiendo que por cada año de entrenamiento intenso practicado antes de la menarquia, ésta se retrasa 5 meses; así mismo el ejercicio extenuante antes de la aparición de la primera regla es también asociado a un riesgo de padecer trastornos de la menstruación posteriormente. Un ejemplo de esto es el

retraso en la telarquia (desarrollo de las mamas) paralelo al de la menarquia (Warren, 1980).

En un estudio realizado por Doyle-Lucas, Akers y Davy (2010), se analizó un grupo de bailarinas profesionales y no bailarinas en el que se encontró, entre otras cosas, que las bailarinas presentaron una menarquia relativamente atrasada, teniendo su primer período a la edad de 15 años comparadas con el grupo control que empezó a menstruar a los 13 años.

Respecto a su período menstrual, en la presente investigación también se indagó sobre la regularidad con que éste se presenta, obteniendo como resultado que las jóvenes que *no estudian danza* son más regulares en su período (78%) que las *estudiantes de danza* (50%).

De acuerdo con Pozo (2000) se ha observado que los trastornos de la periodicidad menstrual aparecen con poca frecuencia en la población sedentaria (2-5%), en el 20% de las mujeres que practican ejercicio regular y en el 50% de las que se dedican a competición deportiva. Se sugiere que mientras más riguroso y competitivo sea el nivel de entrenamiento mayor es la frecuencia de ausencia del período. En bailarinas de ballet se ha observado que entre el 15-60% sufre de amenorrea secundaria (irregularidad en el período mayor a tres meses) y el 32-55% sufre irregularidades menstruales. Hay que considerar que un prolongado hipoestrogenismo (niveles bajos de hormonas hipofisarias que causan la amenorrea del deporte) produce un retraso del crecimiento corporal, favoreciendo huesos largos y originando proporciones corporales que coinciden con la estética del ballet, como cuerpo longilíneo, piernas y brazos largos, tronco pequeño, etc. Estas son características corporales de un cuerpo con maduración tardía que favorecen el éxito en la práctica del ballet.

En el mismo estudio realizado por Doyle-Lucas, Akers y Davy (2010), también se encontró, que la amenorrea y la irregularidad en el período menstrual se dio con más frecuencia en las bailarinas que en el grupo control. Mientras sólo una persona del grupo control reportó irregularidad en el período, seis de las bailarinas reportaron ser irregulares o no tener ciclo menstrual.

Por lo tanto es posible afirmar, que si bien el ser “maduradoras tardías” puede traer diversas consecuencias y no es lo más deseable para la salud, es un rasgo que contribuye al esfuerzo de las bailarinas por obtener un cuerpo estéticamente deseable y apto para la danza.

Por otra parte, se indagó sobre la importancia que las jóvenes le dan a la propia figura corporal para obtener éxito en diferentes aspectos de su vida, y se encontró que las *estudiantes de danza* le dan mayor importancia a la figura corporal para obtener éxito en el aspecto laboral (para encontrar trabajo), en segundo lugar en el aspecto académico y en tercer lugar para obtener éxito con el sexo opuesto.

En contraste con las estudiantes de danza, las jóvenes que *no estudian de danza* consideran la figura corporal como un aspecto muy importante para obtener éxito con el sexo opuesto, antes que el aspecto laboral y el académico. En ambos grupos se consideró a la figura corporal como un aspecto poco importante para obtener éxito con la familia y los amigos.

Si se considera que a diferencia de las jóvenes que no estudian danza, hasta este momento de su vida, las aspirantes a bailarinas ya tiene definida su vocación, hasta cierto grado su identidad, y bien planteado su futuro profesional; al haber escogido una carrera en la que la principal herramienta de trabajo es el cuerpo, el cual debe cumplir con ciertos requerimientos estéticos y morfofuncionales; es de esperarse que las jóvenes que se encuentran estudiando danza otorguen mayor importancia a la imagen corporal en relación con los ámbitos laboral y académico.

Para Grinder (2008), la imagen corporal se ve influida por la sociedad y la cultura del individuo, y hace especial énfasis en el caso de los adolescentes, afirmando que su imagen corporal surge de la interacción social. Es un producto de las experiencias reales y fantasiosas que forman parte de la vida de un joven y que provienen de su desarrollo físico, así como de la importancia que le dan los compañeros a los atributos físicos y la conciencia de las expectativas y presiones culturales.

Al indagar sobre el tipo de presión social ejercido sobre las jóvenes de la muestra. Se encontró que aquellas que *no estudian danza* (46%) han recibido más burlas o críticas sobre su figura corporal o peso por parte de su familia, que las jóvenes que *estudian danza* (26%). Y en ambos casos las críticas provienen principalmente de alguno de sus padres.

Fuera del ámbito familiar, también son las jóvenes que *no estudian danza* (40%) las que reciben más críticas por su figura o peso corporal, que las jóvenes que *estudian danza* (34%). Las críticas recibidas por las jóvenes que *no estudian danza* provienen en su totalidad de compañeros de clase o amigos. Mientras que para el 50% de las *estudiantes de danza* las críticas provienen de sus compañeros de clase y amigos, y para el otro 50% provienen de sus profesores.

Por lo tanto, se pudo observar que las jóvenes que *no estudian danza* son más criticadas que las *estudiantes de danza* tanto en el ámbito familiar como fuera de éste; no obstante, es importante recalcar el hecho de que además de las críticas provenientes de los padres, las estudiantes de danza son criticadas en el contexto académico y dichas críticas provienen de sus compañeros de clase y de sus profesores, siendo estos últimos quienes marcan las pautas y modelos a seguir por las aspirantes a bailarinas profesionales.

Lee (2001) recalca el hecho de que los adolescentes están abiertos ante el interés que sus maestros de danza pongan en ellos, sin embargo, son igualmente vulnerables al exceso de críticas y atención focalizada, que es frecuentemente un aspecto inherente a la danza. De forma particular, las niñas pueden ser especialmente vulnerables a la retroalimentación que se pueda hacer sobre sus cuerpos y los cambios físicos por los que pasan. Existe una tendencia durante éste período del desarrollo, a hacer dolorosas comparaciones de ellos mismos con imágenes “perfectas” e idealizadas. Respecto a éste punto, es importante resaltar que los maestros de danza deben ser sensibles ante los conflictos que acompañan a un cuerpo en constante transformación. Actitudes como molestar o criticar, no deberían ser toleradas dentro de un salón de clases en una escuela de danza.

Schilder (1994) propone que el adolescente formula, a partir de sus experiencias, percepciones, comparaciones e identificaciones con otras personas, reales o imaginarias, una imagen corporal ideal. Y establece que nuestra belleza o fealdad no sólo impacta sobre nuestra propia imagen corporal, sino también en la imagen que los demás se forman de nosotros, que a su vez regresará a nosotros, estableciendo así una constante retroalimentación de nuestra propia imagen y el valor estético que se le otorga.

De este modo, es posible afirmar que existe una constante socialización e imitación de las imágenes corporales, y éstas son siempre, en cierto modo, la suma de las imágenes corporales de una comunidad entera, de acuerdo con las diversas relaciones de dicha comunidad (Schilder, 1994). Poniendo así de relieve, la importancia de las interacciones que establece el individuo, tanto con la sociedad en la que está inmerso, así como con sus grupos de pertenencia, y el efecto que estas interacciones tienen en la imagen corporal.

VII. CONCLUSIONES

A pesar de que la danza, por el énfasis que hace en la belleza, el movimiento y la forma del cuerpo, es considerada como un factor de riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (Doyle-Lucas, Akers, y Davy, 2010), la presente investigación demostró la posibilidad de obtener beneficios a nivel físico y psicológico a través de la practica de danza clásica.

Partiendo de lo propuesto por Schilder (1994) y Grogan (2008), quienes sugieren que la imagen corporal no es un elemento estático sino que posee cualidades de tipo gestáltico, las cuales le permiten construirse y reconstruirse a través del tiempo por medio de la interacción social y el movimiento; es posible sugerir que: la práctica de danza llevada a cabo de forma responsable, y con figuras docentes lo suficientemente sensibles y conscientes de la problemática inherente a los adolescentes en términos de cambios físicos, biológicos, psicológicos y procesos de adaptación social, tiene la potencialidad de beneficiar al sujeto. Permitirá al adolescente conocer su cuerpo, el cual se encuentra en constante transformación, así como valorar y reconfigurar la imagen mental que tiene del mismo, es decir, le permitirá transformar su imagen corporal y podrá obtener beneficios no sólo en su salud física sino también psicológica.

Las investigaciones realizadas en grupos de bailarines nos hablan siempre de una tendencia hacia las patologías como resultado de la práctica de danza, sin embargo en esta investigación se obtuvo un resultado diferente, en el que las estudiantes de danza tienen mayor satisfacción con su imagen corporal y mayores niveles de autoestima en comparación con las adolescentes que no estudian danza. Estos resultados podrían sugerir que la “educación tradicional” ha sufrido una transformación, dando lugar a una figura docente más responsable y respetuosa del cuerpo (tanto propio como ajeno), lo cual se refleja en estudiantes de danza más saludables en términos de satisfacción corporal y valor atribuido al yo.

VIII. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Existen varias posibilidades para explorar el tema de la presente investigación continuando en la línea de la danza. Algunas de las posibilidades son conformar una muestra más amplia, que incluya al sexo opuesto o a diferentes grupos de bailarines como pueden ser: estudiantes de danza, bailarines profesionales activos y bailarines retirados. O bien, que contemple diferentes tipos de danza y realice comparaciones entre bailarines de ballet, contemporáneo, folklore, jazz, etcétera.

De acuerdo con lo observado en la presente investigación, para futuras aplicaciones en muestras de bailarines se sugiere modificar las figuras que conforman la escala visual, proponiendo que se realicen modelos anatómicos que se aproximen más a las características morfológicas de un cuerpo entrenado en danza. Esto, para que las bailarinas se puedan identificar con mayor facilidad dentro de las escalas visuales y les permita hacer un análisis más preciso de su propio cuerpo.

Por los resultados obtenidos se sugiere diseñar e implementar programas dirigidos a población adolescente que fomenten la satisfacción con la imagen corporal y favorezcan la autoestima a través de la actividad física, que no necesariamente debe ser danza, sino una disciplina corporal o técnica somática que les permita obtener la sensibilidad para conocer sus cuerpos y transformar la manera en que los perciben. Siempre recalcando la importancia del papel docente en el trabajo corporal con adolescentes, con el propósito de sensibilizar a los facilitadores ante los diversos retos que plantea dicho período de desarrollo, los cuales comprenden cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales.

A pesar de haber obtenido resultados favorables para la muestra de *estudiantes de danza* en la presente investigación, se recomienda hacer programas de prevención de trastornos de la conducta alimentaria que abarquen temas relacionados y tengan como objetivo informar, orientar y proteger a los estudiantes de danza de desarrollar algún trastorno relacionado.

Otra posibilidad es la de realizar talleres para padres de adolescentes (bailarines y no bailarines), así como para docentes en danza que les permitan conocer y sensibilizarse ante los cambios por los que atraviesan los adolescentes en términos físicos, biológicos, psicológicos y de adaptación social, con el objetivo de prevenir que incurran en conductas de riesgo durante este proceso de desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M.C. (2001). *Concepto de sí mismo: familia y escuela*. Madrid: Dykinson.
- Ballesteros, S. (1982). *El esquema corporal. Función básica del cuerpo en el desarrollo psicomotor y educativo*. Madrid: Tea Ediciones, S.A.
- Barberá, E. (2004). *Psicología y género*. Madrid: Pearson-Prentice Hall.
- Beltrán Guzmán, J., Torres Ferman, I.A., Barrientos Gómez, C., Lin Ochoa, D., Beltrán Torres, A., y Calderón, M. (2011). Diseño de un instrumento para evaluar autoestima en jóvenes. *Revista Medicina Salud y Sociedad*, 1(2), 1-17.
- Bermúdez, M.P. (2000). *Déficit de autoestima. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Bloom, M. (2000). The uses of theory in primary prevention practice: Evolving thoughts of Sports and alter-school activities as influences of social competency. En Danish S. J. y Gullota, T.P. (Eds.) *Developing competent youth and strong communities through after-school programming*, (p.17-66). Washington, D.C. EU: Child Welfare League of America.
- Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima*. México: Paidós.
- Brooks-Gunn, J. y Warren, M. (1985). The Effects of Delayed Menarche in Different Contexts: Dance and Nondance Students. *Journal of Youth and Adolescence*. 14(4), 285-300.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Barcelona: Herder.

Buendía, J. y Rodríguez, M. (1996). Anorexia nerviosa e imagen corporal. En J. Buendía (1996). *Psicopatología en niños y adolescentes*, (411-425). Madrid: Pirámide.

Cardenal, V. y Díaz, J.F. (2000). Diferencias según sexo en autoestima y en su asociación con otras variables psicológicas en adolescentes. *Psicología Educativa*, 6(2), 105-128.

Cardona, P. (1993). *La percepción del espectador*. México: CENIDI-Danza.

Cash, T. (1997). *The body image work book. An 8-step program for learning to like your looks*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.

Cash, T. (2002). A "Negative Body Image" Evaluating Epidemiological Evidence. En Cash, T. y Pruzinsky, T. (Eds.), *Body Image A Hand Book of Theory, Research, and Clinical Practice* (pp. 269-276). New York: Guilford Press.

Cash, T. y Pruzinsky T. (1990). *Body images: development, deviance and changes*. Nueva York. Guilford Press.

Cash, T. y Fleming, E. (2002). Body image and social relations. En Cash, T. y Pruzinsky, T. (Eds.), *Body Image A Hand Book of Theory, Research, and Clinical Practice* (pp. 277-285). New York: Guilford Press.

Coleman, J. y Hendry, L. (2003), *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Murata S. L.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Craig, G. y Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

Davis, C. (1997). Body image, exercise and eating behaviours. En: Fox K. (Ed.), *The physical self: From motivation to well-being* (pp. 143-174). Champaign, IL: Human Kinetics.

Diamond, A. (2002). Normal development of the prefrontal cortex from Birth to young adulthood: Cognitive functions, anatomy and biochemistry. En D.T. Stuss y R.T. Knight (Eds.), *Principles of frontal lobe function* (pp.466-503). London: Oxford University Press.

Dosil, J. (2004). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Madrid: Mc Graw Hill.

Doyle-Lucas, A., Akers, J.D. y Davy, B. (2010). Energetic Efficiency Menstrual Irregularity, and Bone Mineral Density in Elite Professional Female Ballet Dancers. *Journal of Dance, Medicine and Science*. 14(4), 146-152.

Eccles, J., Barber, B., Jozefowicz, O. M., y Vida, M. (1999). Self-Evaluations of Competence, Task Values, and Self-Esteem. En Johnson, N., Roberts, M. y Worrell, J. (Eds.). *Beyond Appearance. A New Look at Adolescent Girls* (p.53-83). Washington, DC: American Psychological Association.

Elkind, D. (1998). *All Grown up and no place to go*. Reading, MA: Perseus Books.

Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. New York: W.W. Norton.

Erikson, E. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.

Erkut, S. y Tracy, A. (2002). Predicting adolescent self-esteem from participation in school sports among latino subgroups. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 24(4), 409-429.

Gans, J. (1990). *America's adolescents: how healthy are they?* Chicago: American Medical Association.

Garner, D. (2002). Body Image and Anorexia Nervosa. En Cash, T. y Pruzinsky, T. (Eds.), *Body Image A Hand Book of Theory, Research, and Clinical Practice* (pp. 295-303). New York: Guilford Press.

Gómez Pérez-Mitré, G. (1993). Variables cognoscitivas y actitudinales asociadas con la imagen corporal y desórdenes del comer: Problemas de peso. *Investigación Psicológica*, 3 (1), 95-112.

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

González, M. y Santiago, S. (2009). Relación de la satisfacción de la imagen corporal con la autoestima de hombres estudiantes de licenciatura de la UNAM. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. FES Acatlán, UNAM.

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

Grinder, R. (2008). Adolescencia. México: Limusa-Noriega.

Grogan (2008). Body Image. Understanding body dissatisfaction in men, women and children. London: Routledge.

Hernández, A. (2006). Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en atletas gimnastas mexicanas. Tesis de Doctorado, Facultad de Psicología, UNAM.

Hernández, S., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill Interamericana.

Horrocks J. (1984). Psicología de la adolescencia. México: Trillas.

Jiménez-Cestuera, R., Cervelló-Gimeno, E., García-Calvo, T., Santos-Rosa, F.J. e Iglesias-Gallego, D. (2007). Estudio de las relaciones entre motivación, práctica deportiva extraescolar y hábitos alimenticios y de descanso en estudiantes de educación física. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 7(2), 385-401.

- Kaplan, D. y Love-Osborne, K. (2003). Adolescence. En W. Hay, A. Hayward, M. Levin y J. Sondheimer. *Current pediatric diagnosis and treatment*. New York: Mc Graw Hill.
- Keating, D.P. (2004) Cognitive and brain development. En R.M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 45-84). New York: Wiley.
- Kirkcaldy, B.D., Shephard, R.J. y Siefen, R.G. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behavior among adolescents. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*. 37(11), 544-550.
- Lee, S. (2001). Adolescent Issues in a Psychological Approach to Dancers. *Journal of Dance, Medicine and science*. 4(5), 121-130.
- Levine, M.P. y Smolak, L. (2002). Body Image Development in adolescence. En Cash, T. y Pruzinsky, T. (Eds.), *Body Image A Hand Book of Theory, Research, and Clinical Practice* (pp. 74-82). New York: Guilford Press.
- Lindenfield, G. (1999). Autoestima. México: Plaza y Janes.
- Marcia, J. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*. 3(5), 551-558.
- Marcia, J. (1980). Identity in adolescence. En J. Adelson (ed.), *Handbook of adolescent psychology*. Nueva York: Wiley.
- Maslow, A. (1993). El hombre autorealizado. Buenos Aires: Troquel.
- McCurdy, S., y Scherman, A. (1996). Effects of family structure on the adolescent separation-individuation process. *Adolescence*, 31 (122), 307-319.
- Mruk, C.J., (2006). Defining Self-Esteem: an Often Overlooked Issue with Crucial Implications. En Kernis, M. (Ed.). En *Self-Esteem Issues and Answers. A sourcebook of current perspectivas*, (p.10-15). New York: Psychology Press.

- Newman, B. y Newman, P. (2006). *Development through life. A psychosocial approach*. Estados Unidos: Thompson Wadsworth.
- Papalia D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). *Psicología del Desarrollo. De la Infancia a la Adolescencia*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Patton, G.C. y Viner, R. (2007). Adolescent Health 1: Pubertal transitions in health. *Lancet*, 369, 1130-1139.
- Philips, D., Chaka, M. y Beale, M. (2010). *Adolescence Development During a Global Era*. USA: Academic Press Elsevier.
- Polaino, A. (2004). *Familia y Autoestima*. España: Editorial Ariel.
- Pozo, C. (2000). Salud: la amenorrea en las bailarinas una enfermedad deseada. *Por la danza*. 44(Julio-Agosto), 56-57.
- Radzik, M, Sherer, S. y Neinstein, L. (2007). Psychological development in normal adolescents. En L. Neinstein, C. Grondon, D. Katzman, D. Rosen y E. Woods. *Adolescent health care: A practical guide*. Philadelphia: Lippincott Williams y Wilkins.
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Recasens, M. (2007). *Cómo resolver los conflictos que expresa nuestro cuerpo: lo que el cuerpo nos dice realmente*. México: Editorial Pax-México.
- Rice, P. (1999). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Rodríguez, R. (2008). *Prevención primaria de trastornos alimentarios: formación de audiencias críticas y psicoeducación*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM.
- Rogol, A., Roemmich, J. y Clarck, P. (1998). Growth at puberty. *Journal of Adolescent Health*. 31(6), 192-200.

Rosenberg, M. (1973). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

Salinas, J. (2010). *Modelos estructurales. Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en muestras de deportistas adolescentes*. Tesis de Doctorado, Facultad de Psicología, UNAM.

Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. Madrid: McGraw-Hill.

Schilder, P. (1994). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. México: Paidós.

Stacey, J., (1999). The Physiological Development of the Adolescent Dancer. *Journal of Dance, Medicine and Science*. 2(3), 59-65.

Staden, A.; Myburgh C. y Poggenpoel, M. (2009). A Psycho-Educational Model to Enhance the Self-Development and Mental Health of Classical Dancers. *Journal of Dance, Medicine and Science*. 1(13), 20-28.

Stenberg, L. y Blinn, L. (1993). Feelings about self and during adolescent pregnancy. *Families in society: The Journal of contemporary human services*. 282-290.

Stice, E. (2002). Body Image and Bulimia Nervosa. En Cash, T. y Pruzinsky, T. (Eds.), *Body Image A Hand Book of Theory, Research, and Clinical Practice* (pp. 304-311). New York: Guilford Press.

Strang, R. (1957). *Adolescent Views Himself. A Psychology of Adolescence*. New York: McGraw-Hill Book Company, inc.

Strelan, P., Mehaffey, S.J. y Tiggeman, M. (2003). Self-objectification and esteem in young women: the mediating role of reasons for exercise. *Sex Roles*, 48(1-2), 89-95.

Susman, E.J., Dorn, L.D. y Schiefelbein, V.L. (2003). Puberty, Sexuality and Health. *Handbook of Psychology*. 4, 293-324.

Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: assessment and treatment*. Nueva York: Pergamon Press.

Thompson, J.K. y Heinberg, L.J., Altabe, M.N. y Tantleff, D.S. (1999). *Exacting Beauty. Theory assessment and treatment of body image disturbance*. Washington D.C.: American Psychological Association.

Toro, J. (1999). *El cuerpo como delito: Anorexia, Buimia, Cultura y Sociedad*. Barcelona, España: Ariel.

Warren, M.P. (1980). The effects of exercise on pubertal progression and reproductive function in girls. *Journal of clinical endocrinology and metabolism*. 51(5), 1150-1157.

REFERENCIAS CIBERNÉTICAS

American Association of University Women, AAUW, (1990). Shortchanging girls, shortchanging America. Executive Summary. URL: <http://www.aauw.org/files/2013/02/shortchanging-girls-shortchanging-america-executive-summary.pdf>

Bettle, N.; Bettle, O.; Neümarker, U. y Neümarker, K.J. (2001). Body Image and Self-esteem in Adolescent Ballet Dancers. *Percept Motor Skills*. 93(1): 297-309. Recuperado el 26 de Marzo del 2012, del URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11693698>

Boyd, K. y Hrykaico, D. (1997). The effect of a physical activity intervention package on the self-esteem of pre-adolescent and adolescent females. *Adolescence*. 32(127), 693-708. Recuperado el 20 de Abril del 2013, del URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9360742>

Brownlee, S. (1999). Inside the teen brain. *U.S. News and World Report*, 127,44-54. Recuperado el 23 de Mayo del 2013, del URL: http://www.usnews.com/usnews/culture/articles/990809/archive_001644.htm

Calfas, K. y Taylor, W. (1994). Review Articles Effects of Physical Activity on Psychological Variables in Adolescents. *Pediatric Exercise Science. Human Kinetics Journals*. 6(4), 406-423. Recuperado el 21 de Abril del 2013 del URL: <http://journals.humankinetics.com/pes-back-issues/pesvolume6issue4november/effectsofphysicalactivityonpsychologicalvariablesinadolescents>

Carrillo, L. (2009). La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente. Tesis de Doctorado, Facultad de ciencias de la educación, Universidad de Granada. Recuperada el 28 de Abril del 2013, del URL: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2150/1/17811089.pdf>

Davies, E. y Furnham, A. (1986). Body Satisfaction in Adolescent Girls. *British Journal of Medical Psychology*. 59(3), 279-287. Recuperado el 28 de Abril del 2013, del URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8341.1986.tb02694.x/abstract>

Davies, P.L. y Rose, J.D. (1999). Assessment of cognitive development in adolescents by means of neuropsychological tasks. *Developmental Neuropsychology*, 15. 227-248. Recuperado el 20 de Abril del 2013 del URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/87565649909540747#.UhlLR7QXQ5g>

Fox, K. (1999). The influence of Physical activity on Mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2 (3a), 411-418. Recuperado el: 21 de Abril del 2013, del URL: http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN2_3a%2FS1368980099000567a.pdf&code=895cd7730865a80bd563057d88374391

Garner, D.M., Rosen, L. W. y Barry, D. (1998). Eating disorders among athletes. Research and recomendations. *Child ans Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 7(4):839-857. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/0009894045>

Huang, J., Norman, G., Zabinski, M., Calfas, K. y Patrick, K. (2007), Body image and selfesteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary

and physical activity behaviors. Recuperado el 30 de Abril del 2013, del URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1819585/>

Johnson, M.H. (2001). Functional brain development in humans. *Nature Reviews Neuroscience*, 2, 475-483. Recuperado el 23 de Abril del 2013 del URL: http://servizi.psice.unibo.it/uploads/luci_pmvnyqvywclswwbnkzagu dhcspqprk.pdf

López, H. (2011). Preguntas frecuentes en relación con el nivel socioeconómico AMAI. *Datos, diagnósticos y tendencias. Revista de la AMAI*. 26(Abril-Junio), 8-12. Recuperado el 9 de Junio del 2013, del URL: http://173.201.45.141/revista_amai/abril_junio_2011/index.html?pageNumber=8

Mallick, M.J., Whipple, T.W. y Huerta E. (1987). Behavioral and Psychological traits of weight-conscious teenagers: a comparison of eating-disordered patients and high-and low-risk groups. *Adolescence*. 22(85), 157-168. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3591493>

Malkogeorgeos, A., Zaggelidou, E., Manolopoulus, E. y Zaggelidis, G. (2011). The Social-Psychological Outcomes of Dance Practice: A Review. *Sports Science Review*. Recuperado el 24 de Enero del 2012 del URL: <http://review.sportscience.ro/the-social-psychological-outcomes-of-dance-practice-a-review>

Pierce, E. y Daleng, M. (1998). Distortion of Body Image Among Elite Female Dancers. *Perceptual and Motor Skills*. 87(3), 769-770. doi: 10.2466/pms.1998.87.3.769

Rosen, J.C., Cado, S., Silberg, S., Srebnik, D. y Wendt, S. (1990). Cognitive behavior therapy with and without size pereception training for women wiith body image disturbance. *Behavior Therapy*, 21, 481-498. recuperado el 20 de Abril del 2013 del URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789405803600>

Ruth, N., Mark, H. y Thimothy, M., (2006). Effects of aerobic and circuit training on fitness and body image among women. Recuperado el 3 de Febrero del 2013

del URL: <http://www.questia.com/library/1G1-154693744/effects-of-aero,bic-and-circuit-training-on-fitness>

Spear, L.P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 417-463. Recuperado el 23 de Mayo del 2013 del URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763400000142>

Swami, V. y Harris, A. (2012). Dancing Toward Positive Body Image? Examining Body Related Constructs with Ballet and Contemporary Dancers at Different Levels. *American Journal of Dance Therapy*. 34(1),39. Recuperado el 4 de Febrero del 2013, del URL: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/76446594/dancing-toward-positive-body-image-examining-body-related-constructs-ballet-contemporary-dancers-different-levels>

Whitehead, J. y Corbin, C. (1997). Self-esteem in children and youth: The role of sport and physical education. En Fox, K. (1997). *The physical self: From motivation to well-being.*, (175-203). Champaign, IL, US: Human Kinetics. Recuperado el 21 de Abril del 2013, del URL: psycnel.apa.org/psycinfo/1997-0896-007

APÉNDICES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTUDIO SOBRE ALIMENTACIÓN Y SALUD

(XX)

El propósito de esta investigación es conocer los diferentes aspectos que se relacionan con la **SALUD INTEGRAL** (física y psicológica) de la comunidad estudiantil y poder así **CONTRIBUIR AL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE DICHA COMUNIDAD.**

El logro de nuestros propósitos depende de ti, de tu **SENTIDO DE COOPERACIÓN**: que quieras contestar nuestro cuestionario y que lo hagas de la manera más verídica posible. Como verás no pedimos tu nombre y la información que nos des es **CONFIDENCIAL Y TOTALMENTE ANÓNIMA.**

GRACIAS

SECCIÓN A

1. Edad	
Nombre de tu escuela:	

2. ¿Qué estas estudiando?

- A) Primaria
- B) Secundaria
- C) Preparatoria
- D) Licenciatura

3. ¿Estudias algun tipo de danza (Clásica, Ballet, Folklor, Contemporáneo, Jazz) o practicas gimnasia?

- A) Sí.
- B) No.

4. ¿Trabajas?

- A) Sí.
- B) No.

5. Actualmente vives con:

- A) Familia nuclear (padres y hermanos)
- B) Sólo Padre
- C) Sólo Madre
- D) Sólo Hermano(s)
- E) Esposo o pareja
- F) Solo(a)
- G) Amigo(a)
- H) Sólo Padre y hermanos
- I) Sólo Madre y hermanos

6. ¿Tienes hermanos?

- A) Sí, ¿cuántos? _____
- B) No tengo, soy hija única.
(Pasa a la pregunta 8)

7. Lugar que ocupas entre tus hermanos

(Marca con un X el lugar que ocupas entre tus hermanos)

1 2 3 4 5 6 7 8 9

8. Edad de tu primera menstruación

- A) Menos de 9 años
- B) 9 a 11 años
- C) 12 a 14 años
- D) 15 a 17 años
- E) 18 a 20 años
- F) 21 o más
- G) Todavía no tengo período menstrual

9. ¿Tu período menstrual se presenta de manera regular (cada mes)?

- A) Sí.
- B) No.

10. ¿Tienes o has tenido vida sexual activa?

- A) Sí.
- B) No. (Pasa a la pregunta 12).

11. ¿Tienes hijos?

- A) Sí.
- B) No.

12. ¿Cuál fue el último año de estudios que completó tu papá?

- No estudió
- Primaria
- Secundaria
- Carrera comercial
- Carrera técnica
- Preparatoria
- Licenciatura
- Diplomado
- Especialidad
- Maestría
- Doctorado

13. ¿Cuál fue el último año de estudios que completó tu mamá?

- No estudió
- Primaria
- Secundaria
- Carrera comercial
- Carrera técnica
- Preparatoria
- Licenciatura
- Diplomado
- Especialidad
- Maestría
- Doctorado

14. ¿Cuántos baños con regadera tienes dentro de tu hogar?

- A) Ninguno
- B) Uno
- C) Dos
- D) Tres
- E) Cuatro
- F) Cinco o más

15. Dentro de tu hogar, ¿cuentas con calentador de agua o boiler?

- A) Sí.
- B) No.

16. ¿Con cuántos cuartos cuenta tu hogar? Por favor incluye todos los cuartos que tengas (recámaras, sala, comedor, cocina) pero no baños, pasillos, patios, cochera.

Anotar cantidad: _____

17. Contando todos los focos que utilizas para iluminar tu hogar, incluyendo los de los techos, paredes y lámparas de buró o piso ¿con cuántos focos cuenta tu hogar?

Anotar cantidad: _____

18. ¿Tienes automóvil para uso privado en tu hogar?

- A) No tengo.
- B) Sí tengo. ¿Cuántos? 1 2 3 4 5 6 7 8

SECCIÓN C

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



(A)



(B)



(C)



(D)



(E)



(F)



(G)



(H)



(I)

SECCIÓN K

Lee con cuidado las siguientes preguntas y contesta lo más honestamente posible.

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

	Muy importante	Importante	Importancia regular	Poco importante	Muy poco importante
1. Con el sexo opuesto	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
2. Entre los amigos(as)	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
3. Para encontrar trabajo	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
4. En los estudios	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
5. Con la familia	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)

SECCIÓN G

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



(A)



(B)



(C)



(D)



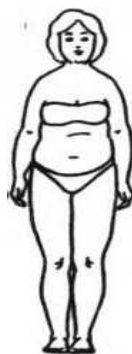
(E)



(F)



(G)



(H)



(I)

SECCIÓN N

1. **¿Algún miembro de tu familia te ha criticado o se ha burlado de ti por tu figura o por tu peso?**

- A) Sí.
- B) No (Pasa a la pregunta 3).

2. **Si alguien lo ha hecho, ¿quién era?**

- A) Padres
- B) Hermanos(as)
- C) Otros (específica) _____

3. **¿Alguien te ha criticado o se ha burlado de ti por tu figura o por tu peso?**

- A) Sí.
- B) No.

4. **¿Quién se ha burlado de ti?**

- A) Compañeros(as) de clase o amigos(as)
- B) Profesores
- C) Otros (específica) _____

A continuación se te presentan una serie de afirmaciones, marca con una X aquella que consideres va de acuerdo con tu forma de ser. Recuerda que no existen respuestas correctas o incorrectas.

AFIRMACIONES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Con frecuencia me avergüenzo de mi mismo(a).				
2. Soy una persona con muchas cualidades.				
3. En realidad no me gusto a mi mismo(a).				
4. Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo.				
5. Poca gente me hace caso.				
6. Casi siempre me siento seguro (a) de lo que pienso.				
7. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera.				
8. Creo que la gente tiene buena opinión de mí.				
9. Es muy difícil ser uno mismo(a).				
10. Soy muy feliz.				
11. A veces desearía ser más joven.				
12. Me siento orgulloso(a) de lo que hago.				
13. Siempre tiene que haber alguien que me diga que hacer.				
14. Es fácil que yo le caiga bien a la gente.				
15. Por lo general, la gente me hace caso cuando le aconsejo.				
16. Con frecuencia desearía ser otra persona.				
17. Me siento bastante seguro(a) de mi mismo(a).				

MUCHAS GRACIAS POR TU COOPERACIÓN