



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA PSICOLOGÍA

**INSATISFACCIÓN EN IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN
MUJERES JOVENES Y MUJERES MADURAS**
TESIS

QUE PARA OBTENER EL
GRADO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

Martínez Lara Araceli

No. De cuenta: 307278685

e-mail: aracelizap@hotmail.com

TUTORA: Alba Esperanza García López



MÉXICO, D.F.

2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Iniciando con el amor y respeto que espero predicar, con la razón y entendimiento que poseo, y que me permite seguir en la medida de lo posible las enseñanzas de Dios, a quien le agradezco la oportunidad de disfrutar todo lo que me otorgó.

A mi alma máter la UNAM por la basta cantidad de oportunidades, brindadas las cuales intente aprovechar al máximo y pretendo seguir haciéndolo.

A la Dra. Alba por ser paciente, dedicada y amorosa durante todo el proceso de redacción de este trabajo por ser más que una asesora, convirtiéndose en amiga y compañera.

A mi madre por su fervoroso amor e incansable paciencia, dedicada a su familia, mujer de valores íntegros, que me transmite siempre su sabiduría y me lee cual libro comprendiendo mis carencias y amando mis virtudes, mujer que respeta su palabra, que está llena de fortaleza, sincera inteligente y bondadosa.

A mi padre por ser simplemente el hombre de mi vida, quien construyó una familia a base de trabajo y sacrificio siendo esta su mayor tesoro, hombre íntegro, protector, honesto, trabajador, responsable, valiente, generoso, divertido y seguro.

A Víctor Hugo por enseñarme lo fuerte que es el amor y demostrármelo en cada sonrisa, abrazo y tiempo compartido, agradeciendo que me permita ser un bosquejo de buen ejemplo para él, dando a mi vida la esperanza de que hay algo mejor.

A mis amigos que de una forma u otra han estado presentes en este camino en el que nos encontramos por casualidad y permanecemos juntos por decisión, espero seguir creciendo y sobre todo aprendiendo a su lado. (MADAE, Lorena Mendoza Alvarado, Ana Luisa Macías Araiza, Erika Guadalupe Merino Frutis, Dolores Isaura López Guzmán, Felipe Arturo Hernández Reyero, Jorge Abigail Torres Miranda, Lucía Ángel Jiménez, Miguel Ángel Prado Hernández y Luis Alejandro Treviño Bolaños.)

A las personas que apoyaron para la investigación, ayudándome en el proceso, a los chicos del cubículo con ideas y motivaciones para seguir adelante, en especial a Pamela Viñas Lezama quien me ayudo con paciencia y apoyo constante, y a la colaboración de: Esther Lara, Lizbeth Feria, Saúl Pichardo, Tía Rosa, Tía Mireya, Tania, Melisa y su mami, Sonia y su familia y las catequistas.

Por último a los que se fueron y me dejaron los ejemplos más grandes de amor para el resto de mi vida, los amo María Martina Marcela Lara Torres, Alicia Torres Serrano y Víctor Martínez García.

El mundo es tan superficial que pierde tantas maravillas y sin embargo sigue girando.

Araceli Martínez Lara

ÍNDICE

RESUMEN	3
	4
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO 1. IMAGEN CORPORAL	
1.1 PERCEPCIÓN	10
1.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	12
1.3 COMPONENTES DE LA IMAGEN CORPORAL	13
1.4 INSATISFACCIÓN CORPORAL	14
1.5 GÉNERO E INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL	17
CAPÍTULO 2. AUTOESTIMA	
2.1 CONCEPTO	29
2.2 DESARROLLO	31
2.3 NIVELES	36
CAPÍTULO 3. DESARROLLO DE LA MUJER	39
3.1 MUJERES JÓVENES	
3.1.1 DESARROLLO FÍSICO	43
3.1.2 DESARROLLO COGNOSCITIVO	44
3.1.3 DESARROLLO SOCIAL	47

3.2 MUJERES MADURAS	50
3.2.1 DESARROLLO FÍSICO	51
3.2.2 DESARROLLO COGNOSCITIVO	54
3.2.3 DESARROLLA SOCIAL	57
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA	
4.1 JUSTIFICACIÓN	59
4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	60
4.3 OBJETIVOS	61
4.4 VARIABLES	62
4.5 INSTRUMENTOS	63
4.6 PARTICIPANTES	64
4.7 PROCEDIMIENTO	65
4.8 ANÁLISIS DE DATOS	65
4.9 RESULTADOS Y ANÁLISIS	66
4.10 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	84
4.11 ANEXOS	105
REFERENCIAS	91

RESUMEN

Algunas preocupaciones que rodean a las mujeres se relacionan con la salud, el tamaño de su cuerpo las proporciones del mismo y la idea de conseguir un peso por debajo de lo normal (Gómez Pérez-Mitre, 1997), estas creencias dan como resultado la imagen corporal que comparada con un modelo ideal inalcanzable desemboca en Insatisfacción corporal, algunos factores relacionados con la Insatisfacción corporal son la influencia de pares, la edad el género y la autoestima por lo que en esta investigación se formuló la pregunta ¿Existen diferencias significativas entre mujeres adultas jóvenes y mujeres maduras en cuanto a insatisfacción de la Imagen corporal y Autoestima?; Se estudió la percepción de la imagen corporal a una muestra de 244 mujeres de dos grupos de edades de 20 a 40 años y de 40 a 60. Se emplearon, las Sección C y G (Escala visual, véase anexo 1) del “Estudio sobre alimentación y salud (XX)” de Gómez Pérez Mitre, el Body Shape Questionnaire (BSQ), que valoran la percepción que las mujeres tienen sobre su imagen corporal y la Escala de autoestima de Reidl, los resultados mostraron que no existen diferencias entre los dos grupos de mujeres, sólo el 11.1% de las mujeres presentan insatisfacción corporal que refiere un malestar patológico, que se asocia a conductas nocivas para la salud, capaces de llegar a afectar diversas áreas de la vida cotidiana, el cual podría derivar en una TCA (trastorno alimentario de conducta) como anorexia o bulimia, el 88.9% del total de mujeres presentó un malestar normativo con su imagen corporal el cual se muestra en la población general, sin afectar de manera relevante su vida cotidiana se correlacionaron de forma positiva la autoestima y la insatisfacción obteniendo una correlación .245 con significancia .01, , destacando que el 98.8% del total de mujeres reportó baja autoestima.

Palabras Clave: Insatisfacción, Imagen Corporal, Autoestima, Mujeres.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las preocupaciones que aquejan a las mujeres además de las laborales, es la imagen de la mujer promovida a través de la moda femenina, la cual ha sido paradójicamente uno de los nichos de funcionamiento del machismo encubierto y ha representado una gran influencia en diferentes ámbitos de la vida de la mujer. Los tacones altos, el maquillaje, los esfuerzos por mantener figuras esbeltas, los sostenes, el llevar partes del cuerpo sugerentemente descubiertas (cuello, parte alta del pecho, piernas, pies), no hacen sino confirmar que tácitamente la mujer debe resultar "atractiva" a su contraparte masculina.

Los roles de género son construcciones culturales, las cuales representan las pautas que las personas deben explicitar como miembros de una cultura determinada según sea su sexo; El género hace referencia a aquellos componentes psicológicos y culturales que forman parte de las definiciones sociales de las categorías mujer y varón (Meléndez 2000), estas características o roles que se les asigna a cada género, son un conjunto de reglas y normas, aprendidas, reforzadas y sancionadas dentro de la sociedad, de la cual el hombre y la mujer forman parte.

Con respecto a la cuestión estética se suman una serie de creencias que se relacionan con la salud la preocupación por el tamaño de su cuerpo las proporciones del mismo y la idea de conseguir un peso por debajo de lo normal (Gómez Pérez-Mitre, 1997), estas creencias dan como resultado la imagen corporal correspondiente a una categoría subjetiva en la que se observa el cuerpo propio como una especie de fotografía dinámica, en movimiento, producto de influencias y creencias; Bruchon-Schweitzer (1992) concibe la imagen del cuerpo como un conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo elabora con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias.

Las representaciones creadas no son exactas, en ocasiones dan como resultado un peso imaginario, un patrón de respuestas autoperceptivas, actitudinales y de juicios autovalorativos que se ponen en acción cuando el objeto de observación y/o

estimación es el propio cuerpo, dichas representaciones funcionan en la dirección de una sobreestimación o subestimación del tamaño del cuerpo lo que conduce a respuestas de rechazo o sobre aceptación con la imagen corporal (Suárez, Guisado y Gómez (2003).

Según Thompson (1990) la Imagen Corporal está constituida por tres componentes perceptual, subjetivo y conductual; siendo el perceptual una imagen aproximada del tamaño de diferentes segmentos, el componente cognitivo hace referencia a las actitudes, sentimientos, y valoraciones que despierta el cuerpo, y por último el conductual lo que refleja la acción sobre lo que se percibe y se siente.

Cuando la imagen real e ideal de la imagen corporal no concuerdan Gómez Pérez-Mitré (1993) menciona que se manifiesta en la autoestima corporal, a través de una insatisfacción o satisfacción del propio cuerpo; estas creencias respecto de la imagen corporal se relacionan con el nivel de autoestima. Cuando se cuenta con una adecuada autoestima existe un reconocimiento y aceptación del cuerpo, mientras que cuando se tiene una baja autoestima la persona considera que su cuerpo no es el adecuado a lo que debería ser (Meléndez, 2000).

La autoestima de las mujeres en relación con su imagen corporal varía dependiendo de múltiples factores tales como la edad, educación, estado civil, ideal del yo y la percepción de su yo real. En un estudio transversal hecho por Dohnt & Tiggemann, (2006) con población femenina, se afirmó que ésta es predictora de la insatisfacción corporal.

La imagen corporal, se refleja en el hecho de que las mujeres cuyo yo ideal de lo que debería ser su cuerpo real está muy alejado de la percepción real de su cuerpo, tendrían una baja autoestima, mientras que las mujeres que considerasen que su imagen corporal real está cercana a la que debería ser de acuerdo con su yo ideal, tendrían una mayor autoestima; Según los estudios de Ata, Ludden & Lally, 2007; McCabe & Ricciardelli, 2001, 2005; Ricciardelli & McCabe, 2001; Ricciardelli, McCabe, Lillis, & Thomas, 2006; el origen de la insatisfacción corporal en las mujeres se encuentra en el deseo de perder peso.

Dentro de los factores que aportan información acerca de lo que debería ser el cuerpo de una mujer se encuentran los medios de comunicación los que sirven como canon de belleza y ejemplo a seguir, las tendencias culturales actuales señalan que los ideales de belleza femenina han variado y cambiado en relación con los estándares estéticos de un periodo particular de tiempo, y un gran porcentaje de mujeres ha intentado alterarse para conseguir estos ideales (Mazur, 1980).

El exceso de peso solo en ocasiones se ha asociado con bienestar económico y belleza; sin embargo, se definen figuras modelo como prototipo al que deben aspirar los individuos según el sexo y la etapa de desarrollo. Se promueve y refuerza la imagen obesa en el área infantil, asociándola con salud y belleza. Por el contrario, en la mujer adolescente y adulta joven se explota la figura delgada y en la edad madura se evoca y acepta la imagen corporal con sobrepeso.

Christiane Olivier (1987) comenta que la vida de una mujer es, pues, siempre demasiado, o demasiado poco; jamás alcanza el equilibrio entre ese cuerpo que es demasiado estrepitoso o no lo bastante, y ese espíritu que busca una regulación, una evolución progresiva y lógica, esto se ve reflejado en que han sido vinculadas estrechamente con sus cuerpos. Los discursos patriarcales han pretendido asignarles un valor a las mujeres en función de su asociación con las nociones de cuerpos para gustar y para procrear. Los varones han sido asociados con la cultura, lo público, la razón, la conciencia, el pensamiento; mientras que las mujeres, se han vinculado con la naturaleza, lo privado, el cuerpo, los sentimientos, la pasión. Esta oposición ha partido de una valoración jerárquica que le ha dado preeminencia a lo masculino.

En una investigación realizada por Cáceres en 2006 se analiza la percepción de la mujer en las revistas femeninas y encontró que el 30,00% es publicidad de marcas de moda 40,00% de las mujeres son de piel blanca, joven y cuerpo esbelto, 0,00% Imagen realista Imagen bien enfocada, en el plano frontal; Un vestido bello, sin defectos; Belleza, juventud y perfección suponen la negación de cuerpos reales que

remiten a una mujer perfecta e ideal que contradice la norma del somatotipo comúnmente extendido en la población de nuestro país.

En relación con la posición social que han adquirido las mujeres también obtuvieron ciertas responsabilidades con respecto a las nociones de “gustar” a los hombres; han debido modificar su imagen y en ocasiones sin percatarse de cómo es que esto repercute tanto en su autoestima como en su estilo de vida, en un estudio con adolescentes que estudiaban o no danza profesionalmente se encontró que las que practicaban danza tenían una mejor autoestima y visión positiva sobre su cuerpo a diferencia de las que no practicaban (Cervantes 2013) en función del ejercicio y la exigencia que representa la danza por medio de la práctica es como mantienen su cuerpo de la forma en que consideran adecuada.

Debe destacarse la importancia de considerar los patrones subjetivos respecto a la manera en que las mujeres han construido su imagen corporal, además de la presencia de insatisfacción corporal predominó en la adolescencia y la adultez media, donde la etapa intermedia, la adultez temprana, parece representar un punto de inflexión en el que disminuyeron sustancialmente dichos aspectos, para posteriormente incrementar de nuevo, se refuerza la idea de que el envejecer es algo que resta valor a las mujeres. De ahí los constates esfuerzos de muchas mujeres de eliminar muchos de los rasgos característicos del avance de los años (arrugas, canas, debilidad muscular, flacidez etc.)

Un aspecto importante de las diferencias entre las jóvenes y las mujeres maduras se encuentra en el estudio de (Suárez, Guisado y Gómez (2003) donde se encontró que el grupo de mujeres mayores de 40 años se incluyen aspectos vinculados con su salud además de presentar a una mayor edad una menor autoestima y satisfacción con su imagen corporal, sin embargo también tienen similitudes independientemente de las distancias en edad, las mujeres seguían considerando a ciertos rasgos corporales de obesidad cómo aspectos que no les gustaban. En una muestra de

adultos 18-30 años Cororve & Gleaves, 2004; James, Phelps & Bross, 2001; Krones, Stice, Batres & Orjada, 2005; Stice, Maxfield & Wells, 2003; Tiggemann, 2001 se ha enunciado que la autoestima, la influencia de pares y la dieta restrictiva predicen la insatisfacción corporal en la población femenina.

En cuanto a la insatisfacción de la imagen corporal y la autoestima existen diversos estudios que tratan de esclarecer esta relación en adolescentes (Salazar, 2008; Cervantes, 2013 et al.), en hombres (Meléndez 2006; Rutzstein, et. Al. 2004) y en mujeres universitarias (Arrollo, et. Al. 2008); sin embargo se ha profundizado poco en la relación que se tiene en mujeres maduras con más de 40 años; Según Cororve & Gleaves, 2004; Stice, Maxfield & Wells, 2003, en población adulta femenina se ha sustentado que la interiorización del ideal de la apariencia es mediadora de la relación entre la insatisfacción corporal con la influencia de pares y con la autoestima; por la etapa de maduración se creería que son menos influenciables que las adolescentes sin embargo en un estudio realizado por Álvarez-Rayón, Franco-Paredes, López-Aguilar, Mancilla-Díaz, Vázquez-Arévalo en 2009 las mujeres adultas presentaron mayor insatisfacción que las adolescentes y las jóvenes; más interiorización del ideal de delgadez, más influencia de publicidad que las adolescentes; así como más motivación para adelgazar y dieta que las jóvenes, así como mayor influencia de las relaciones sociales.

Con base en las investigaciones encontradas con respecto a la insatisfacción de la imagen corporal y el autoestima se observa poca información sobre las mujeres maduras por lo tanto la presente investigación pretende encontrar si existe diferencia en las mujeres maduras y las adultas jóvenes con lo que se espera ampliar el panorama antes presentado por Álvarez-Rayón, Franco-Paredes, López-Aguilar, Mancilla-Díaz, Vázquez-Arévalo en 2009, Cororve & Gleaves, 2004; Stice, Maxfield & Wells, 2003. .

Todo lo expuesto hasta este punto lleva a la pregunta de investigación del presente trabajo:

¿Existen diferencias significativas entre mujeres adultas jóvenes y mujeres maduras en cuanto a insatisfacción de la Imagen corporal y Autoestima?

Para ello el trabajo se ordena en 4 capítulos. En el capítulo 1 se aborda la imagen corporal de forma conceptual, así como sus componentes: perceptual, subjetivo (cognitivo-afectivo) y conductual, además de cómo se relaciona con el género, terminando con la definición de insatisfacción corporal los niveles que la componen: Insatisfacción con probabilidad de transformarse en un trastorno en la conducta alimentaria (TCA) y un malestar normativo en el que se muestra una insatisfacción pero no afecta sus conductas en la vida cotidiana; en el capítulo 2 se presenta la conceptualización de la autoestima, en el capítulo 3 se aborda la forma en que se desarrolla el autoestima desde la niñez y en la adultez considerando los seis pilares de la autoestima según Branden (1995), además de los niveles en los que se cataloga la autoestima, el desarrollo de las mujeres jóvenes y mujeres maduras en los rubros físico, cognitivo y social de tal forma que se pueda obtener un panorama de las diferencias y similitudes entre estos dos grupos de mujeres de diferentes edades y por último en el capítulo 4 se presenta la metodología de esta investigación contemplando la justificación, Planteamiento del problema, objetivos, variables, instrumentos, participantes, procedimiento, análisis de datos, resultados, análisis, discusión y conclusiones.

Capítulo 1. Imagen Corporal

1.1 Percepción

La imagen corporal se construye a través de la percepción, la cual es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema, y obviamente apoyado en la existencia del aprendizaje (Álvaro y Garrido, 2003).

Durante este proceso además de dar significado se le atribuyen características específicas e incluso emociones o afectos, a lo sensorializado, es importante diferenciar la percepción de la sensación; la sensación es el paso de los impulsos eléctricos que son emanados del objeto hacia los receptores del cuerpo los cuales lo transportan por la medula espinal hasta llegar al cerebro el cual comienza el proceso de percepción donde le da el significado, convertido en actitudes, emociones, afectos y conductas; Los sentidos que captan esta información para trasladarla al cerebro son más de 5 como erradamente se conoce, estos se dividen en tres grandes grupos exteroceptores, propioceptores e interoceptores, los primeros incluyen visión y audición, los segundos el cutáneo, gustativo y olfativo y el tercero cinestésico, vestibular y orgánico (Forgus, 1972)

Las discriminaciones en los receptores se producen no sólo porque los estímulos caen sobre una superficie receptora, si no debido a la realización de movimientos acelerados en descubrir la naturaleza del estímulo. La ausencia de movimientos de los receptores conduce a la desaparición de la sensación, en el caso de que el estímulo actúe sobre un solo punto en el aparato receptor, o la indiferenciación, cuando no se capta, por falta de movimientos, lo que constituye los rasgos distintivos del estímulo. (Alcaraz, 1979)

La percepción no es solo lo sabroso, agrio, frío o caliente de la comida , rugoso, o suave de una tela sino también las actitudes y los comportamientos con los cuales respondemos a los demás y los significados atribuidos a las acciones que realizan asociándolas con actividades pasadas con las que se influyen, Una de las cualidades de la percepción son los valores que muestran una división entre el bien y el mal lo cual influye en creencias, cultura y actitud hacia lo que se considera al parecer lo que debe y lo que debería ser, estos son aprendidos a lo largo de la vida del sujeto y las decisiones tomadas por la persona son basadas en estos valores los cuales pueden ser objetuales es decir basándose en todo lo relacionado con el objeto y las cosas o productos de la realidad tangible o con sus creencias o sujétales las cuales están basadas en el propio sujeto y tienen alto contenido equivoco (Arcuri, 1988).

Es importante resaltar la importancia de la percepción como uno de los principales términos con los que empieza el conocimiento y por el cual se comparten ideas, las cuales se asocian a información ya obtenida para generar nuevos análisis sobre la información que se va adquiriendo, estas varían según la persona y existen diferentes elementos que integran la percepción como actitudes, valores, atribuciones, representaciones, apreciativas, de opinión, aspiraciones, categoriales, de creencias o de expectativas las que influyen en la actividad comportamental y mental.

Con respecto a la imagen corporal Gasco, Briñol y Horcajo (2010) sostiene que se obtiene por cada una de las experiencias subjetivas las cuales están socialmente determinadas, centradas esencialmente en la percepción de sensaciones ya antes mencionadas y no siempre hay un correlato con la realidad, lo considera un concepto multifacético interrelacionado por los sentimientos de autoconciencia, la cual no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico que varía a lo largo de la vida, influye en el procesamiento de información, la forma de percibir el mundo y en el comportamiento.

1.2 Conceptualización de la imagen corporal

La imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina o incluso la sociología (Baile, 2006), el cual no tiene un consenso dado y acordado en cuanto a su definición, medición y sus repercusiones en cuanto a su alteración. Diversos autores lo han definido para sus investigaciones tomando en cuenta diferentes aspectos en función de sus necesidades.

Schilder (1935), lo define como la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se representa en nosotros, Mock en 1993 la concibe además como parte del autoconcepto, para Shavelson y Bolus en 1992 puede entenderse como el conjunto de percepciones o referencias que la persona tiene de sí misma, e incluye juicios acerca de comportamientos, habilidades o apariencia externa.

La imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo (en general y de sus partes); es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica cómo sentimos el cuerpo (insatisfacción, preocupación, satisfacción, etc.) y cómo actuamos con respecto a este (exhibición, evitación, etc.) (García, 2004). Su construcción no solo es cognitiva, sino; además, está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona (Cash y Pruzinsky, 1990).

Las Teorías Psicoanalíticas ponen un énfasis particular en las manifestaciones inconscientes, Aguado (2004) entiende la imagen corporal como medio y fin de la cultura, sujeto y objeto que se involucran en un proceso recíproco, dentro del cual los individuos se incorporan a la cultura y son parte integral del sujeto,

transformándose en un eje donde se articulan los procesos públicos y privados, lo único y lo comunitario, lo personal y lo social.

En una investigación realizada por Thompson, Heinberg, Altabe y Tantleff-Dunn (citados en Baile, 2006 y Thompson 2004), recogen una serie de definiciones de imagen corporal y términos cercanos llegando a la conclusión de que una definición depende más de la orientación científica del investigador, que del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación disponible. Deja claro que aun así, no se puede dar una definición rotunda de imagen corporal y para poder avanzar en la precisión del término se debe asumir el hecho de que es un constructo teórico multidimensional. Que solo al hacer referencia a varios factores implicados se intuye a que se refiere.

Desde el punto de vista de esta investigación y en función de las definiciones anteriormente citadas se considera que la imagen corporal es un constructo que implica lo que se piensa, siente, percibe y actúa en relación con su propio cuerpo la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo.

1.3 Componentes de la imagen corporal

Como se mencionó anteriormente la imagen corporal es un constructo multidimensional con el cual se ha trabajado y categorizado para su mejor estudio Brown, Cash y Milkulka, (1990), coinciden que la imagen corporal incluye múltiples dimensiones como la percepción, las actitudes, la cognición, el comportamiento, los afectos; Pruzinsky y Cash (2002) lo retoman y extienden denominando imágenes corporales interrelacionadas denominándolas perceptual, cognoscitiva y emocional.

De manera más sistematizada Raich (1998) y Thompson (1990) conciben a la imagen corporal de acuerdo a tres componentes: perceptual, subjetivo y conductual.

El componente perceptual se refiere a los aspectos con respecto al cuerpo, incluye información sobre el peso, tamaño, forma del cuerpo, la alteración en este componente da lugar a la sobrestimación o subestimación, es decir si se percibe en dimensiones superiores o inferiores a las reales respectivamente.

El componente subjetivo (cognitivo-afectivo), se refiere a las actitudes, los sentimientos, auto-mensajes, cogniciones y valoraciones que induce el propio cuerpo y las experiencias a través del tiempo.

El componente conductual, se refiere al proceder que provoca la percepción del cuerpo y los componentes subjetivos asociados; por ejemplo, las conductas de exhibición o inhibición; Lo que se asocia a la teoría de la objetivación (Facchini, 2006) en la cual describe a las mujeres que presentan insatisfacción corporal con una mayor interiorización del ideal estético de delgadez y realiza ciertas conductas con el objetivo de alcanzar la delgadez deseada; lo cual fue reforzado en el estudio de Rodríguez y Cruz, 2006)

1.4 Insatisfacción corporal

La interacción de los tres componentes de la imagen corporal deriva en una serie de actitudes que se presentan con respecto al cuerpo y en función de la percepción del mismo, las cuales son categorizadas por Devlin y Zhu (2001) quienes establecen una distinción entre la angustia patológica y un descontento normativo con el propio cuerpo el cual se observa en tres grados de inconformidad con la

aparición corporal; Malestar (normativo) con la imagen corporal, insatisfacción corporal y trastorno de la imagen corporal.

El Malestar (normativo) con la imagen corporal hace referencia a la inconformidad o disgusto hacia el cuerpo o alguna parte en específico la cual no es como se desea, sin embargo esto no afecta su vida cotidiana, se presenta de manera normal en la mayoría de la población; En un estudio realizado por Cash & Pruzinsky, Fallon, Katzman, y Wooley (1994) se encontró que las mujeres con mayor masa corporal reportaron un impacto adverso de la imagen corporal pero aun controlado para los niveles de satisfacción con el cuerpo, este "descontento normativo" es promulgado y reforzado por un sesgo de género el cual es cultural, esto se ve reflejado también en el aumento de las tasas de insatisfacción corporal en la población general, lo que posteriormente fue considerado por Wilfley y Rodin (1995) como "descontento normativo respecto a la forma corporal" a este fenómeno social se le trata de dar explicación por medio de las teorías socio culturales.

La Teoría Sociocultural del mundo occidental, defiende que el ideal estético corporal propuesto por la sociedad y difundido por los medios de comunicación, es interiorizado por la mayoría de las mujeres y hombres de una cultura debido a la elevada dependencia existente entre la autoestima y atractivo físico sobre todo en las mujeres. Cuanto más piensa una mujer que lo que es gordo es feo, lo delgado es bello y lo bello es bueno, más intentará adelgazar y va a sentirse más preocupada, a pesar de engordar solo un poco, esto facilita la discrepancia entre el tamaño corporal real y el ideal, derivándose en insatisfacción corporal (Raich, 2000).

Thompson (1999) menciona que esta Teoría examina la influencia de las experiencias, expectativas e ideales culturales, que se vinculan con roles de socialización y generan así una discrepancia entre el yo real y el yo ideal debido a la comparación social, pues muchas personas creen que tendrán éxito en todos los niveles de su vida personal si cumplen con el yo ideal. Por lo tanto la insatisfacción corporal debe entenderse como consecuencia de la discrepancia entre cuerpo

percibido versus cuerpo ideal (Gómez-Pérez Mitré, 1998; Toro, 2004; Wiseman, 1992).

Con respecto al yo ideal los medios de comunicación se encargan de fomentar actitudes que lo muestran, realizando comentarios negativos acerca de “lo que no debería ser”, es decir no solo se fomenta por el medio en el que se desenvuelve el sujeto sino también mediante la publicidad continua en particular la televisiva, donde se habla constantemente del modelo a seguir de un cuerpo estéticamente delgado, joven y agradable a la vista de los demás y que se acentúa en las mujeres. (Jáuregui, López, Montaña y Morales, 2008)

Según Fernández (1997) la insatisfacción corporal refiere a la valoración negativa respecto a la propia imagen, y en trastornos de conducta alimenticia refiere a la forma o peso corporal, así como la afectación que ésta puede tener sobre el comportamiento.

El Modelo de Raich (2002) con respecto a la creación de la imagen corporal menciona que existen acontecimientos activadores, creencias sobre la apariencia, diálogo interno sobre distorsiones corporales, emociones negativas respecto al cuerpo y comportamientos relacionados con la apariencia; si en cada una de estas categorías se suma información que se contraponga a las creencias y percepciones de lo que debería ser, se construirá una imagen corporal con la cual no se estará satisfecho.

Según Cash & Pruzinsky (1990) existen dos facetas de este constructo multidimensional, la evaluación y la inversión, siendo la primera la valoración de lo percibido dando como resultado la satisfacción o insatisfacción del cuerpo y la inversión en la apariencia de uno y normas de internalizadas, un ejemplo de estas inversiones en apariencia son las cirugías estéticas, estas dos dimensiones son claramente asociadas con el funcionamiento psicosocial. Estas actitudes de imagen

corporal están vinculadas a la libre estima, confianza interpersonal, conductas de alimentación y ejercicio, actividades de aseo personal, comportamientos y experiencias sexuales, así como la estabilidad emocional.

1.5 Género e insatisfacción con imagen corporal

A lo largo de la historia del ser humano se han dado representaciones de lo que debe y no debe ser; en cuestión del género se ha considerado que este es un principio organizador de una realidad subjetivada que regula la interacción social y de las relaciones existentes entre los sexos (Julian, 2013).

Sheriff (1982), lo concibe como un esquema que sirve para la categorización social de los individuos, West y Zimmerman (1987) como un “verbo” que construye y estructura las relaciones interpersonales y que juega un importante papel en la interacción social.

Según Gutman (2000) son las formas en que las sociedades comprenden, debaten, organizan y practican las diferencias y similitudes relacionadas con la sexualidad física, en las que encontramos una variedad de significados, instituciones y relaciones de género dentro de diferentes grupos.

El género alude a un conjunto estructurado de creencias y expectativas compartidas acerca de las mujeres y los hombres como grupos, sexual y genéricamente diferentes, estas se presentan dentro de una sociedad y van en función de un componente descriptivo y uno prescriptivo es decir de las características que poseen y las que deben poseer respectivamente. El género regula las relaciones entre hombres y mujeres con cargas diferenciales de poder, donde las mujeres aparecen subordinadas al orden de lo masculino y con menos poder que los varones.

Según García-Mina Freire (2000) este constructo se divide en tres componentes que lo integran socio-cultural, social o interpersonal e individual , el componente “socio-

cultural” hace referencia a la creación simbólica del sexo y a la interpretación cultural del dimorfismo sexual; lo cual tiene que ver con estudios antropológico y sociológico de “contenidos específicos” que configuran los modelos de masculinidad y feminidad presentes en la sociedad como los atributos, roles y estereotipos prescritos cultural e históricamente a cada sexo.

El componente “psicosocial o interpersonal” se centra en los procesos sociales a través de los cuales se crean y se transmiten estos modelos normativos a los individuos; es decir una categoría social, un organizador de las estructuras sociales y de las relaciones existentes entre los sexos; contiene a su vez aproximaciones de carácter sociológico y psicológico.

El componente “individual” es una experiencia internalizada que configura el psiquismo y hace referencia a la vivencia personal del género, a los ideales de género internalizados a través del proceso de socialización que forman parte del autoconcepto.

Dentro de los tres componentes de género encontramos que estos están representados por diferentes ámbitos de la vida de las personas; Estos que generan creencias y expectativas que conforman los estereotipos sociales de género; los cuales incluyen Rasgos de personalidad: en el femenino de subordinación y masculino de dominio. Roles en los que se observa el papel desempeñado en ciertas tareas del hogar como cuidadora o sustentador económico de la familia, Profesiones que se asocian al género perteneciente como secretaria y empresario, Mandatos que deben cumplir el género femenino la subordinación de las necesidades y expectativas de los hombres y el género masculino demostración de potencia en toda ocasión y creer que su cuerpo es una máquina invencible, Exigencias sociales al femenino: el de silenciar la propia fortaleza e inteligencia y al masculino de ocultar las debilidades. Es así como la feminidad se identifica con subordinación, entrega, pasividad y seducción, mientras que la masculinidad presupone poder, propiedad y potencia, el género no sólo es definido como una realidad estática y estable sino que

también es considerado como un proceso, que crea y que a su vez es creado en el contexto psicosocial (Eagly y teffen, 1984; Deaux y Major, 1987; Shields, 1990; Winstead y Derlega, 1993 citados en Garcia-Mina 2000).

La asociación de la mujer a la esfera doméstica es subordinada con respecto del hombre (Zimbalist Rosaldo, 1979), debido a la relación que inicia a partir del cambio de nómadas a sedentarios en el cual se comienza la propiedad privada que atribuye propiedad no solo a la tierra sino a la mujer y a la producción de ella, los hombres tenían la misión de encontrar el alimento para el hogar, este alimento por lo general consistía en feroces animales que debían cazarse en grupos, a la mujer le correspondía el cuidado de los hijos, que representaban futuros cazadores y madres, así como el arreglo del hogar, el motivo, más que un impedimento en el plano de las habilidades (anteriormente las mujeres cazaban a la par con los hombres), se debía a las diferencias anatómicas que hacían de la mujer una mejor cuidadora de sus pequeños, principalmente por la posibilidad de amamantarlos. Posteriormente, Entonces es en este primer momento en que comienzan a instaurarse las diferencias de sexo, adquiriendo un carácter jerárquico, que responde a una expresión cultural que se ha perpetuado bajo la forma de un "Patriarcado"

Es así como se va construyendo una serie de estereotipos que se repiten por medio de la internalización, con respecto a la imagen no es la excepción dentro de este compendio de información del deber ser, Lipovetsky (1997) señala tres períodos sociohistóricos que denomina de la primera, segunda y tercer mujer; La primera mujer se desarrolló desde la antigüedad hasta el período del Renacimiento, donde la belleza femenina fue vista como sinónimo de tentación y maldad, la segunda mujer se desplegó desde el renacimiento hasta el siglo XIX, y la imagen femenina fue reconocida como el "bello sexo": mujer ícono y personificación suprema de la belleza y la tercer mujer, la actual, que se ha venido desarrollando desde el siglo XX en un intento de igualarse a los hombres, en palabras de la antropóloga Helen Fisher, la mujer de esta etapa es considerada "el primer sexo", un género capaz de enfrentar con igual o mayor eficiencia que el hombre los dilemas económicos, culturales y

sociales vigentes; Sin embargo, este despliegue de autonomía parece restringirse y limitarse cuando la estética corporal está en juego.

En la etapa considerada como de la tercer mujer a partir del siglo XX, y con la salida de las mujeres del lugar de subordinación se da paso al modelo de género en transición, que a finales del mismo siglo y principios del XXI converge con el cambio del capitalismo de producción por el de consumo dando lugar al desplazamiento de los valores sociales hacia una realización individual y un éxito personal medidos por la capacidad de consumo de bienes materiales que se proyectan como signos de éxito y belleza, en cuanto a la imagen corporal que cambia el paradigma de la vulnerabilidad en el nuevo modelo de género contemporáneo en el que la diferencia por sexos ya no se encuentra en los roles, sino que se manifiesta en la percepción del propio cuerpo (Julián, 2013).

Actualmente, en el mundo occidental prevalece un modelo estético corporal caracterizado por un cuerpo delgado, denominado “tubular” (andrógino). El hecho de existencia y sobre todo aceptación por parte de la población en general de dicho modelo desemboca en una preocupación para todos, dentro de las representaciones de la vida moderna e independiente se encuentra la producción y el consumo, por consiguiente se ha comercializado con la belleza para el fomento de un mercado que cada vez se amplía más, convirtiéndose en una norma.

Como muestra del modelo tubular y representación de lo que debe considerarse como bello en el cuerpo de una mujer se encuentra la creación de Ruth y Elliot Handler la muñeca conocida como Barbie lanzada al mercado en 1959, la cual produjo un gran impacto social y cultural entre la población femenina occidental, mostrando la imagen de una mujer de alrededor de 20 años, de tez blanca, cabello rubio, piernas delgadas y estilizadas, cintura pequeña, ojos de color azul y busto pronunciado. La imagen presentada por la muñeca repercutió en la estructuración psicológica de la imagen corporal de las mujeres del mundo occidental; Brownell (1993) estudiaron las proporciones de talla, peso y contornos físicos de Barbie y su

novio llamado Kent, y encontraron que dichos modelos son poco realistas y pueden alterar la sensibilidad estética de las niñas.

El concepto de belleza se ubica dentro de las corrientes socioculturales históricas, y el cual es explotado con respecto a la producción capitalista de forma racionalista y analítica donde se maximizan de los beneficios. Así la belleza se define en virtud de una norma estética, un criterio ideal, como un ajuste a patrones abstractos y rígidos y no a una moral tradicional donde se percibe la belleza como lo auténtico y lo singular (López, 2001; Etcoff, Orbach y Scott, 2004). Desgraciadamente se está guiando este modelo a una delgadez que muchas mujeres no pueden alcanzar y en muchos casos ha desembocado en la patologización del vínculo cuerpo-alimentación, que por medio de la insatisfacción con la imagen corporal, llega a patrones alimentarios anómalos, e incluso un trastorno alimentario de conducta también conocido como TAC, (Vázquez , 2000)

Lo considerado “bello” y femenino es una constante en la mayoría de las culturas y una de las bases para la autovaloración de las mujeres, sin embargo estos modelos son determinados socio culturalmente, son subjetivos e incluyen la consideración de valores lo que implica un cambio paulatino casi imperceptible al que se van adecuando las mujeres cada época determina las claves, límites de lo deseable o lo admirable, traza a sus obesas y a sus delgadas, trabaja sus tallas y sus redondeces (Heinberg, 1996; Perrot, 1983 cit en. Guillemot & Laxenaire, 1994).

Una de las formas de divulgación del prototipo de belleza son los medios de información masivos como son la radio, publicaciones periódicas y la televisión; Uhart (2004) plantea que, a partir del repertorio de imágenes propuestas en las publicidades femeninas, se establece una cartografía visual que opera como clasificación de posiciones desiguales ocupadas por las distintas clases de mujeres; en las publicidades aparecen muy pocas mujeres mayores, gordas, feas, “normales”, las cuales parecen estar ocultas, Su enorme poder de difusión, unido al creciente fenómeno de las globalizaciones económicas, está propiciando la expansión del

modelo estético corporal occidentalizado a sociedades como la asiática o la africana (Barry y Garner, 2001; Cogan, Bhalla, Sefa-Dedeh y Rothblum, 1996; Hsu y Psych, 1987; Mumford, 1993).

En un estudio realizado por Pérez-Gil en 2010 con mujeres de comunidades rurales de los estados de Querétaro, Hidalgo y Oaxaca encontró que el anhelo por tener un cuerpo delgado prevalece, sin embargo el 15% de las mujeres costeñas prefirieron como modelo ideal una figura con sobrepeso; las mujeres que presentaron un desagrado por la obesidad se referían más a aspectos de salud, no detecto en las mujeres entrevistadas una presión social que conforme un ideal de belleza femenino determinado, lo que los autores atribuyen a la falta de contacto con los medios masivos de información los cuales sirven de guía para la construcción de este modelos de belleza, A pesar de esto en las narraciones se aprecia que existe cierta preocupación por el peso, pero como resultado de las acciones y los discursos del personal médico y de la excesiva propaganda que existe relacionada con lo que se denomina “mercado del adelgazamiento”.

La publicidad toma en cuenta la realidad para crear una realidad alterna, haciendo esto por medio de la observación, estudio de la sociedad como sus deseos y sueños, pero no para reproducirlos sino para potenciarlos y transformarlos en productos consumibles y desembocar en el deseo de ser otras personas y en el proceso unificar a los diferentes receptores, frecuentemente se reitera el dominio y control de la mujer vista como objeto, así mismo reiterando su posición en el hogar y el cuidado de los demás (Santiso, 2001)

Elósegui (1998) realizó un estudio sobre los anuncios televisivos encontrando tres etapas importantes en las que se muestra un cambio sobre la presentación de la mujer a la sociedad, en la primera, desde los años 60, en la que la mujer aparece subordinada al varón. Realizando labores del hogar, cuidado de los hijos y dependencia económica del marido, relacionándola a trabajos como la educación, la enfermería y el secretariado.

En la segunda etapa y a raíz de las reivindicaciones feministas de los años 70 tuvo algunos cambios ante la ley pero no muchos en cuanto a la publicidad, la mujer refleja cambios en la forma de vestir, con pantalones en vez de vestido y su relación con el tabaco y la bebida, antes considerada como algo masculino aparece ahora como algo deseable en las mujeres.

En la tercera etapa de anuncios se reivindica la corresponsabilidad o el compartir roles de hombre y de mujer, tanto en el mercado de trabajo como en el ámbito doméstico. Por primera vez comienzan a aparecer anuncios en los que el padre aparece ocupándose de la casa, cuidando de los hijos, etc. Las mujeres aparecen, por su parte, con maletín y en trabajos fuera del hogar, sin embargo en esta etapa aparece una nueva forma de tratar a la mujer como un objeto más de consumo, hedonista y objeto de placer, al servicio y subordinación al instinto del hombre, destacando el valor de su cuerpo, pero no su capacidad intelectual.

Las condiciones que se representan como fundamentales en la mujer son la belleza, juventud y delgadez las cuales son el acceso al poder y al éxito; los cuales están al acceso de cualquier mujer que dedique un esfuerzo, como sugiere Naomi Wolf (1991), la belleza, delgadez y juventud femenina ya no son unos dones del cielo que caían como una bendición sobre algunas elegidas sino un culto universal, una obligación cotidiana y obsesiva, ineludible e imperativa socialmente, sin los cuales las mujeres, sienten su identidad devaluada y el acercamiento al fracaso personal.

Se da prioridad, al físico frente a la intelectualidad y otras potencialidades y logros personales en la vida de las mujeres. El cuidado del físico es una nueva obligación más para las mujeres que la autora Naomi Wolf (1991) ha llamado «el tercer turno laboral».

De acuerdo con lo que apunta Gordon-Larsen (2001), hace una generación las modelos pesaban, por término medio, un 8% menos que las mujeres normales, mientras hoy pesan un 23% menos, encontrando así una paradoja en la que se observa que quienes anuncian cremas anticelulitis o anti-edad son jóvenes esbeltas

que no tienen todavía ni celulitis ni arrugas, además según Unikel (2002) también invitan a las personas que no tienen sobre peso ni obesidad a someterse a dietas y a interiorizar el ideal estético de delgadez lo que se asocia a lo que aporta Mirza (2005) señalando que la interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal se presenta con mayor grado en la mujeres de peso bajo.

Hay una preocupación creciente vinculada con la salud, la forma, y la apariencia de los cuerpos, como expresiones de identidad individual. En el caso del cuerpo femenino, sus funciones reproductivas y la fisiología asociada a ésta, son rasgos que históricamente han sido considerados constitutivos de la identidad del género femenino (Shilling, 1993).

El físico de las mujeres que aparece en los medios de comunicación en general y en la publicidad en particular, es cada vez más irreal lo cual implica riesgos para la salud de las mujeres al buscar un ideal corporal inalcanzable, para su autoestima, además supone una importante dedicación temporal al cuidado del cuerpo y la búsqueda de la belleza. En este sentido, Shilling destaca que “históricamente, la posición de las mujeres en la sociedad, ha sido socavada a través de intentos reiterados de definir sus cuerpos „inestables“, que dominan y amenazan sus mentes „frágiles”” (Shilling, 1993), observando esto en el estudio de Salvador, García-Galves y de la Fuente (2010) se refleja que los hombres están significativamente más satisfechos con su imagen corporal que las mujeres lo que corrobora lo encontrado por otros autores (Bane y McAuley, 1998; Cash y Henry, 1995; Gómez-Peresmitré y Acosta, 2002; Heunemamm et al., 1966; Lameiras, Rodríguez y Fernández., 2003; Loland, 1998).

La búsqueda de belleza, juventud y la delgadez al precio que sea, además hace decaer la solidaridad, frente a la competencia aparte de los sentimientos de vulnerabilidad, inseguridad y baja autoestima que provoca; En un estudio en Costa Rica sobre hábitos alimentarios de las personas físicamente activas quienes asisten a los gimnasios, se concluye que tanto los hombres como las mujeres modifican su ingesta más por estética que por salud (Ortega y Sanabria, 2000).

El cuerpo de la mujer se ha convertido en su peor enemigo, un lugar de sacrificio, frustraciones, culpas, penitencias y renunciaciones, ya no se concibe como un todo, sino como un conjunto de pedazos que gustan más o menos, “Las mujeres tendemos a vivenciar nuestro cuerpo más en términos de cómo luce que de cómo nos sentimos. El cuerpo se convierte, en especial para las mujeres, en un elemento de exhibición en lugar de ser un instrumento de placer sensual.” (Freedman, 1991)

Se ha construido una constelación de terror hacia cuestiones específicas de la imagen corporal de la mujer como son la obesidad, la vejez y la fealdad, de las cuales se pretenden huir lo más que se pueda por medio de químicos, ejercicio o productos milagrosos que se aprovechan de las necesidades ya sean ficticias o reales de las mujeres de diferentes edades con la consigna de prevenir o retrasar los efectos del tiempo y la naturaleza; Las jóvenes mexicanas parecen ser más sensibles que las españolas a la influencia de los modelos estéticos corporales (Vázquez, 2000).

Con respecto a la animadversión a la obesidad o el sobrepeso, esta se ha construido a través de asumir que la delgadez es un valor altamente positivo, como modelo corporal por imitar, como criterio de evaluación estética del propio cuerpo, es así como el ser delgado se asocia a el triunfo, éxito y control sobre sí mismo por lo tanto en contra posición ser obeso o tener sobre peso se ha convertido en sinónimo de una persona dejada o descuidada, poco saludable y evidentemente fea.

Otros estudios que corroboran los datos sobre la aversión a la obesidad lo cual desemboca en insatisfacción corporal en el de Casillas-Estrella donde se observa que no sólo los individuos obesos muestran insatisfacción de la imagen corporal sino también los que se encuentran en normo peso y por debajo de la norma, así como Troisi (2006) encuentra que los grupos con mayor insatisfacción con la imagen corporal son las mujeres con bajo peso, seguidas de las que sufren obesidad, además de influir esto en los trastornos de conducta alimenticia (TCA) demostrando correlaciones negativas significativas entre la imagen corporal y los TCA, lo que

indica que a menor satisfacción corporal mayor es la frecuencia de un trastorno de la conducta alimentaria.

La incapacidad de lograr un cambio en cuanto a lo físico del propio cuerpo implica sentimientos asociados con el fracaso aunque se hayan hecho intentos de alcanzar la meta de obtener la figura deseada. De tal forma que se cree debe evitarse a toda costa pertenecer a este grupo de personas, tomando en cuenta la idea de que el cuerpo es totalmente manipulable y puede dársele forma adecuada por medio de cirugía estética; Esta clase de ideas son un conjunto de falacias que se transmiten en nuestra cultura, tal manipulación o cambio se mantienen por factores culturales (Raich, et al 2000).

La forma de ver como algo negativo a la obesidad repercute en la satisfacción de la imagen corporal al comparar la figura admirada y deseada con la que se tiene, esta insatisfacción se da especialmente en mujeres y en adolescentes, causando, en algunos casos, gran trastorno emocional (Raich, Mora y Soler, 1995 citados en García, 2004, et al; Rodríguez, 2003). La insistencia en la sociedad actual por tener una imagen corporal delgada, no sólo se ve influenciada por valores culturales, sino por dimensiones económicas. El consumo se ha proyectado en el cuerpo humano, valorándose este, predominantemente, por la belleza.

En un estudio realizado por Rodríguez, Oudhof van Barneveld, Gonzalez-Arratia y Unikel-Santoncini (2010) encontraron que la insatisfacción corporal es un factor presente en la mayoría de las mujeres de una muestra de mujeres universitarias de la Universidad Autónoma del Estado de México, expresando porcentajes altos de insatisfacción corporal con respecto a la interiorización del ideal estético de la delgadez y la influencia social. Un estudio realizado por Baile y Garrido, y otro por Lamerias citado en Rodríguez, Oudhof van Barneveld, Gonzalez-Arratia y Unikel-Santoncini (2010) se muestra que el 80% de las mujeres adolescentes están insatisfechas con su imagen corporal a pesar de que el 84.7% se encontraba dentro de valores normales de peso.

La preocupación por la apariencia física alcanza su punto más alto en la adolescencia sin embargo, el culto al cuerpo es una variable que se mantiene más o menos constante a lo largo de toda la vida. Cash y Henry (1995 et al) encuentran que un 48% de mujeres adultas evalúa negativamente su apariencia, un 63% están insatisfechas con su peso y un 49% están preocupadas con el sobrepeso, en estudios posteriores, han hallado resultados similares citados por Rodríguez y Cruz et al 2006, Palladino y Pritchard (2003), encontró que el 73.5% de las mujeres latinoamericanas y el 76.7% de las españolas de su muestra presentan insatisfacción corporal porque le gustaría estar más delgadas de lo que se perciben esto es, que el descontento de la mujer con su imagen es algo bastante general y no limitado a población clínica, ni adolescente.

En cuanto a las zonas específicas de la insatisfacción con el cuerpo según Rodríguez y Cruz et al en 2006 por parte de españolas y latinoamericanas encontró una valoración negativa al estómago, cintura, y caderas, donde además de estar insatisfechas manifiestan desear tener proporciones diferentes de su cuerpo en general además de la altura, incluyendo un 31 % que desea cambiar sus rasgos faciales, en específico un 32% los labios y un 33% el pecho 33%. Lo que confirmo las investigaciones previas (Thompson y Thompson, 1986 Citados en Rodríguez y Cruz et al; Toro, Salamero y Martínez, 1995 citados en Rodríguez y Cruz et al) en las que además se incluían las nalgas, lo cual se asocia a insatisfacción por ser zonas donde se da una mayor concentración de tejido adiposo y es considerado antiestético en la sociedad occidental.

En sociedades como la americana, donde la tradición migratoria es más antigua, López, Garry y Gray (1985 citados en Rodríguez y Cruz et al) comparan las diferencias en la percepción de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en los EEUU, mujeres de origen latinoamericano nacidas en los EEUU y mujeres blancas no latinoamericanas. Los resultados de su investigación muestran que el ideal corporal de las latinoamericanas, tanto las nacidas en Latinoamérica

como las nacidas en los EEUU, es más voluminoso que el de las no latinas sin embargo aun así este modelo sigue siendo un modelo no saludable.

¶ Odiar la forma del propio cuerpo es una forma de odiarse a uno mismo e ir en contra en ocasiones de la genética de cada persona, además de las necesidades naturales de todo ser vivo como es el alimento, el hambre hace pensar y sentir a las mujeres que no controlan su propio cuerpo. “No se puede pensar bien, amar bien, dormir bien, si no se ha cenado bien” Virginia Wolf (1991).

En relación con el odiar su propio cuerpo Salvador y García-Gálvez en 2010 han analizado las relaciones de la autoestima con los índices de insatisfacción de hombres y mujeres encontrando que los hombres tienen, significativamente, mayor autoestima que las mujeres, que la mayor autoestima está relacionada con el sexo y que los sujetos más satisfechos presentan, significativamente, una mayor autoestima; Coincidiendo esto con el estudio de Calado (2004) donde los sujetos más satisfechos presentan, significativamente, una mayor autoestima, lo que interpretan como: que una pobre imagen corporal se asocie con una baja autoestima, sin embargo con el bombardeo extremo que se realiza en todos los medios de información masiva en un estudio de Asurero en el 2012 reporto que tanto las mujeres con autoestima alta, media y baja mostraron una insatisfacción con su imagen corporal deseando tener un índice de masa corporal inferior al que tenían.

Capítulo 2. Autoestima

2.1 Concepto

Rogers (1951) lo considera un constructo central de la persona misma en la que se reúnen preocupaciones con respecto a sus habilidades, acciones, sentimientos y relaciones en su medio social dividiéndose en tres categorías o dimensiones. la dimensión cognoscitiva correspondiente a el contenido de la actitud, la dimensión evaluativa representada por el juicio con respecto a la actitud y por último la dimensión afectiva la cual abarca el sentimiento relacionado con juicio de valor a la actitud, es decir el conjunto de cogniciones y sentimientos hacia sí mismas.

Maslow (1958) la considera como la base y centro del desarrollo humano la cual representa el respeto a uno mismo, conocimiento, concientización y considerando la práctica del potencial de cada individuo para el logro de metas que cada uno se propone considerando de manera subjetiva las capacidades para lograrlo, es decir solo poder dar el amor y respeto que previamente nos hemos dado a nosotros mismos.

Rosenberg (1973) refiere que es el conjunto de actitudes positivas o negativas hacia el mismo individuo las cuales pueden tener alcances de hechos, opiniones y valoraciones.

Según Coopersmith (1967, citad en Mruk, 1999) es la evaluación perceptiva que el individuo hace y mantiene de sí mismo sobre sus capacidades de logro de una meta y sus méritos para recibirla, lo que se expresa por medio de actitudes que se mantienen hacia sí mismo como son la aprobación y desaprobación acerca de sus capacidades y significados de merecimiento; Mruk, et al (1999) lo considera como un estatus vital de competencia de un individuo al manejar los desafíos de la vida a lo largo tiempo.

Lieberman (1999) enfatiza que la autoestima es la relación con uno mismo, resaltando que mientras la persona se quiera más a sí misma, confiara más en sus

opiniones, y menos en las opiniones de los demás siendo esta la confianza que tiene el sujeto en sí mismo, pudiendo tener una orientación positiva o negativa en la valoración dada (Pearlin, 1989; Rosenberg, 1989).). Agregando a esto Branden (2000) considera como parte de la autoestima a una imagen corporal positiva y la autodisciplina para la realización de tareas concretas, planeadas, posponiendo la satisfacción inmediata. Por su parte Aguilar, (2002) la define como una auto-evaluación o juicio personal subjetivo que hace una persona de sí mismo, donde puede apreciarse si la persona se siente capaz, exitosa, significativa y valiosa.

Branden (1995) menciona que la autoestima tiene dos aspectos fundamentales interrelacionados, la eficacia personal y el sentido de merecimiento personal, siendo la primera el conjunto de obras y acciones que se realizan para llegar a un fin determinado, estas acciones se ven influenciadas por la autoconfianza e incluyen el merecimiento personal en el que se ve presente el auto respeto a sus propios sentimientos y necesidades los que la propia persona considera dignos e importantes; Es decir es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes del individuo y está formado por tres componentes , el nivel de competencia, la valía o autovaloración, y la relación que se da entre estos dos componente teniendo en conjunto la conexión entre lo que el individuo hace y como se siente al respecto.

Como complemento a la categorización de Rogers, (1951 en Garza 2004) menciona que el elemento cognitivo es la caracterización y se asocia en términos descriptivos como poder y confianza, en el elemento afectivo ligado a lo positivo o negativo y por último el evaluativo que se relaciona con un estándar y se compara para generar un valor.

Victoria Camps (Camps, 2011 citado en Albarracín 2015), genera un concepto propio de autoestima en la que la toma como un valor moral al que se refiere como la grandeza del alma, la cual es obtenida por aquellos que se sienten virtuosos y orgullosos de lo que son, tomando en cuenta el contento con uno mismo,

relacionándola con el orgullo, la confianza y el aprecio que se tiene de sí mismo, el cual proviene de la reacción ante la propia imagen y de la consideración que cada persona cree merecer; tiene autoestima quien se siente a gusto consigo mismo y por ser como es.

2.2 Desarrollo

El desarrollo de la autoestima comienza desde la infancia según Kaufman y Leb (1990) la autoestima se incrementa, animando los niños a que escojan algo que hacer sólo por gusto y repetirlo cada que puedan; también recomiendan que se hagan “auto regalos” espontáneos diariamente, perdonarse a sí mismos por errores pasados, cuidar el propio cuerpo y la mente y fortalecer relaciones de confianza, el estudio realizado contiene componentes que conforman de manera muy completa para el entendimiento del desarrollo de la autoestima tales como psicodinámicos individualizados, conductuales-cognitivos en términos de estrategias de resolución del problema, aspectos de la conducta social, incluso desde el punto de vista de la psicología humanista lo que sugiere que la autoestima es un constructo de dos dimensiones la psicológica y la sociológica, en el que se busca en equilibrio que da como resultado una autoestima sana.

El desarrollo de la autoestima se ve influenciado por dos supuestos que según Rosemberg (1965) son las relaciones familiares y las interpersonales las cuales influyen positiva o negativamente así como el proceso de crianza en el cual se experimenta una guía en cuanto a lo que “otros” perciben, dando un valor a lo que “otros” perciben de uno mismo, Ampliando estos dos supuestos Lara, Verduzco, Acevedo y Cortes en 1993 y Barria, Calabrano, Flores, Muñoz y Osorio en 2002, agregan que también se ve influida por los lugares de trabajo y las instituciones educativas.

White (1963, citado en Mruk et al, 1999) menciona que existe una latencia de autoestima y la ve como un tema evolutivo en el que a partir de un punto comienza a crecer o decrecer, debido a la responsiva de éxito y fracasos particulares, los que

gradualmente y a lo largo del historial de interacciones entre la persona y el mundo se va construyendo.

Branden (1995) menciona que la crianza de los niños antes de presentar lenguaje es importante para el desarrollo del autoestima debido a que entienden el tacto, las miradas y las expresiones tanto de la madre como de las personas que los rodean, si éstas muestran seguridad, amor y estabilidad ayudaran a formar una autoestima más positiva, los mensajes que se mandan comúnmente dentro de las familias es "Tú no puedes", "No es suficiente", "Hazlo bien" esta clase de mensajes son los que no sirven para formar una buena autoestima la base de esta no puede ser el pensamiento "no soy suficiente" porque ningún niño que reciba este tipo de mensajes puede sentirse amado e importante. Sin embargo el niño con ambiente familiar con aceptación en el que se atendiesen sus necesidades, reconociendo sus pensamientos, sentimientos, elogiándolo y realizando una crítica de manera congruente y adecuada tiende a interiorizar la respuesta y aprender a aceptarse a sí misma. Cuando el elogio es inadecuado puede ser tan perjudicial para la autoestima como la crítica inadecuada en el momento en el que se critica o elogia el trabajo o las acciones de un niño se puede modificar tanto la conducta como el pensamiento "Nunca se ha hecho "bueno" a nadie diciéndole que es "malo"(Branden Nathaniel, 1995 net al.).

Según Branden (et al) la autoestima está constituida por seis pilares los cuales componen el desarrollo total y el que se tenga una buena autoestima va a depender de la practica en la vida diaria en cuanto a las decisiones tomadas día tras día, en la manera de comportarse y en la forma de considerar la voluntad así como las litaciones y diferencias que nos hacen frenar en nuestro paso por la vida.

La autoestima vista como una consecuencia y producto de prácticas que se generan interiormente, no se puede trabajar ni modificar directamente si no que se debe dirigir unipersonalmente al entorno del cual vive cada uno de los individuos ya que su realidad no se pude cambiar ni trasformar solo asimilarla y tratar de aprovecharla

para beneficio propio, así mismo desarrollarla para ser mejor y estar acorde con los sentimientos y superar los problemas que su realidad le impone día con día, para lograr esto es necesario estar consciente de sus facultades personales y reales, de su entorno, así como de las prácticas que conforman la autoestima y la mejoran.

Las prácticas que conforman la autoestima con 6 pilares:

La práctica de vivir conscientemente.

La práctica de aceptarse a sí mismo(a).

La práctica de asumir la responsabilidad de sí mismo(a).

La práctica de la autoafirmación.

La práctica de vivir con propósito.

La práctica de la integridad personal.

La práctica de vivir conscientemente consiste en reconocer cómo es que nuestra mente es nuestro instrumento básico de supervivencia, y que si este se traiciona se resiente en la autoestima, Si no se aporta un adecuado nivel de consciencia a nuestras actividades y no vivimos de manera consciente no podemos sentirnos competentes y valiosos si conducimos nuestra vida en estado de confusión mental, la forma más simple de traicionar a la mente es la evasión de los hechos que nos causan perplejidad. Vivir de manera consciente significa más que el mero ver y conocer; significa actuar sobre lo que vemos y conocemos donde vivir de manera consciente supone:

- Buscar la retroalimentación de entorno para adaptar o corregir mi camino cuando es necesario.
- Una inteligencia que goza de su propio ejercicio.

- Una mente que está activa en vez de pasiva.
- Salir al encuentro de hechos importante en vez de rehuirlos.
- Preocuparse de distinguir los hechos de las interpretaciones y de las emociones.

La práctica de aceptarse a sí mismo(a) se vincula con la autoestima de tal manera que llegan a confundirse estos conceptos sin embargo son diferentes pero ligados, su diferencia reside en que la autoestima se experimenta y la aceptación de uno mismo(a) se crea y es solo una parte del autoestima, comienza con la negativa de una relación de confrontación conmigo mismo creyendo firmemente en mis capacidades y aceptando mi debilidades. Para llegar a aceptarse a sí mismo(a) se debe tener un panorama completo de los errores y situaciones inadecuadas dentro de nuestra vida las cuales se debe aceptar que se poseen y que es necesario cambiarlas ya que no se puede cambiar y perdonar una acción que no reconoce haber hecho. Mostrar interés en la aceptación y compasión por lo actos que se cometieron no fomenta conductas indeseadas al contrario ayuda a mejorar la percepción de la responsabilidad y el contexto en el que se desarrollaron sin dañar la autoestima.

La práctica de asumir la responsabilidad de sí mismo(a) es esencial para la autoestima, y es también un reflejo o manifestación de la misma donde se muestra la seguridad y consistencia de los actos realizados por la persona con una comprensión clara de que el único responsable de su persona es ella, nadie tiene el deber de volver sus deseos realidad más que sí mismo, de administrar su tiempo con congruencia con lo que profesa, ser responsable del nivel de consciencia que aporta a sus relaciones entre otras cosas lo más importante es asumir la responsabilidad de mi felicidad que me vigoriza y me vuelve la vida a mí mismo(a).

La práctica de la autoafirmación significa respetar los deseos propios, necesidades y valores, buscar su forma de expresión adecuada en la realidad, la disposición a valerme por mí mismo(a), a ser quien soy abiertamente, a tratarme con respeto en todas las relaciones humanas, considerando que soy responsable de mis actos y sus consecuencias asociando que la vida no pertenece a nadie más que a la propia persona y por lo tanto debe vivirla de acuerdo a sus expectativas, creencia y valores que ha formado a lo largo de ella sin esperar la aprobación de nadie, sin embargo algunas personas se comportan como si el espacio que ocupan no fueran dignos de ocuparlo y tratan de adoptar pociões y creencias de personas que los rodean para justificar su estancia en ese ámbito.

La práctica de vivir con propósito incluye las actividades que permiten alcanzar logros, asumiendo la responsabilidad de la formulación de metas y propósitos de manera consciente para comenzar a identificar las acciones necesarias para realizar estos propósitos o metas no solo dejarlas en sueños o esperanzas, realizando las actividades pertinentes para que los propósitos sean cumplidos congruente con las expectativas planteadas a fin de las posibilidades de cada individuo, poniendo atención en el resultado de nuestros actos, para averiguar si conducen al fin que buscamos (si yo no hago algo no va a cambiar nada). La práctica de la integridad personal consiste en el conjunto de ideales, convicciones, normas, creencias, valores declarados así como concordancia de ideales y práctica, cuando la conducta es congruente con nuestros pensamientos aunque estos sean erróneos no se traiciona las convicciones sin embargo si se actúa en contra de lo que la persona considera correcto, y sus actos se contraponen a sus valores se está traicionando a sí mismo, la mayor parte de las cuestiones que se afrontan son relativas a la integridad de las cuales algunas no son tan relevantes dentro de la vida cotidiana, sin embargo son cuestiones que influyen en el autoestima algunas de estas son:

- Informar a los demás cuando su actitud no es afín a mis principios

- Reconocer cuando los demás brindan su ayuda.
- Decir no cuando se quiere decir que no.
- Aceptar los sentimientos en tiempo y forma en que se presentan.
- Reconocer los errores cuando se cometen.

Tomando en cuenta que las creencias y valores que cada individuo posee no garantizan que sean reales y válidos para todas las personas algunos son irracionales hasta para la propia persona, en ocasiones al cumplir su ciclo comienzan a parecer inservibles y es buen momento para considerar cambiarlos o quizás solo modificarlos para un buen desempeño.

2.3 Niveles

La autoestima se categoriza en dos niveles los cuales no tienen un límite claro es más un cambio tan gradual en el que se observan diferentes conductas y actitudes que diferencian un estudio del otro sin embargo no es un nivel constante a lo largo de la vida, es cambiante y va influenciado por las propias acciones, principios morales y disposición y deseo de gozar los propios logros.

Dentro de las diferencias conductuales y actitudinales que se encuentran entre la autoestima alta y la autoestima según los trabajos de Lieberman 1999 et al; Branden 2001. La autoestima alta establece expectativas y metas alcanzables de acuerdo al conocimiento de sus capacidades, al tomar decisiones presenta eficiencia y conciencia de las acciones, propósitos, resultados valores y metas así como flexibilidad en cuanto a las decisiones tomadas, reaccionando y adaptándose a los cambios oportuna y funcionalmente, mostrando integridad entre lo que se dice y lo que se hace; En el ámbito afectivo muestra depresión natural ante la pérdida real por enfermedad o una muerte, ajuste emocional flexible, orgullo con los logros propios, posponiendo satisfacción la inmediata de sus impulsos, poseen una imagen corporal

ajustada a la realidad y una aceptación de la misma, muestran independencia, confianza y seguridad en sí mismos y en la opinión propia, valoración de los productos de la mente y la culpa o venganza sobre sí mismos.

En cuanto a la autoestima baja se presenta una imagen personal irreal y devaluada hacia sí mismo como a sus decisiones, virtudes y resultados alcanzados, encontrando baja tolerancia a la frustración, y un juicio moral rígido sobre las acciones propias las que se les dificultan concretar a la meta llegando a no postergar la satisfacción de los impulsos y quizá desembocando en un fracaso del cual genera un apego al pasado que desemboca en un sentimiento de culpa y auto-castigo, al fallar en el ideal de sí mismo(a), cuando desemboca en un resultado deseado no valoran ni consideran importantes los resultados de su intelecto llegando así a una sustracción de la realidad propia en cuanto a acciones y resultados provocando incongruencia entre lo que se dice y lo que se hace además de rigidez ante los cambios no esperados. En el ámbito afectivo tiene muestras de desánimo, tristeza profunda, y en lapsos muestra una actitud orgullosa, altanera, y de presunción en donde asocian que para ser atractivos e interesantes, deben tener bonitas facciones o figura perfecta, sin embargo hay desconfianza en las opiniones propias provocando dependencia y aceptación de opiniones externas, se confunde entre lo que puede ser y lo que se desea, al imaginarse más allá de su sentido de realidad, exagerando sus capacidades y limitaciones.

Analizando las características de los niveles categorizados encontramos que el término "autoestima" incluye lo mental, lo afectivo y lo socio-conductual. Lo mental se entiende en cuanto a que la persona piensa conscientemente sobre sí misma respecto a la diferencia entre el propio ideal, lo que uno desee ser y cómo se ve a sí misma la persona. El elemento afectivo se refiere a las reacciones emocionales que se tienen cuando se ven las diferencias. El aspecto socio- conductual se manifiesta en aspectos como la asertividad, la flexibilidad o siendo decisivos y respetuosos frente a los demás haciendo referencia a la idea que se tiene de uno mismo en cuanto a la competencia o efectividad de la propia conducta; Además de poder variar

en el tiempo, lo que caracterizaría a dos tipos de autoestima: una de tipo global o generalizada y otra de tipo situacional.

Crocker (1999), al comparar a personas normales y otras con sobrepeso, encontró que la autoestima fluctuaba en los individuos con sobrepeso, dependiendo del significado de “estar gordo” y si ello era o no relevante. Así, el concepto de autoestima puede ser visto como un juicio global de una persona sobre sí misma referente a la competencia y la aceptación, cuando está basado en la realidad.

La consideración de una autoestima excesiva no puede ser contenida en el contexto teórico debido a que va en contra de la definición del equilibrio que representa la autoestima relacionada con la valoración que se da cada persona, pero sí, se puede observar a individuos inadaptados, con un sentido exagerado de competencia y autoaceptación el cual está totalmente fuera de la realidad, confundiendo “sentirse bien” con sentimientos positivos sobre uno mismo y quizá llegando a egoísmo, arrogancia, narcisismo, sentido de superioridad y vanidad contrayendo así una pseudo autoestima defensiva, que se caracteriza por enfocarse en impresionar a los demás, tratando de usarlos para sus propios fines, con arrogancia y burla o desdén (Reasoner, 1982).

La autoestima también se ve involucrada en los trastornos alimenticios, en estudios realizados en adolescentes del género femenino, se pudo determinar que las participantes que tuvieron niveles bajos de autoestima eran ocho veces más propensas a desarrollar trastornos alimentarios (Wardle, Williamson, Johnson y Edwards, 2006), los participantes con autopercepción de obesos y sobrepeso, tienen niveles de baja autoestima, en comparación con aquellos que se perciben delgados y normales, estos resultados coinciden con aquellos estudios que señalan que la baja autoestima por la apariencia física se convierte en una consecuencia asociada a la pobre imagen corporal (Bener, Kamal, Tewfik, , Sabuncuoglu, 2006).

La autoestima se ve reflejada también en los aspectos relacionados con el género estudios que hablan sobre la autoestima en mujeres en comparación con la de los

hombres Gonzales- Arratia (2003) encontró que las mujeres consideran que no valen nada y que todo les sale mal, en contraste con los hombres, lo anterior se puede explicar en función del género ya que, como lo mencionan Pano (2002), persiste la tradicional tendencia de las mujeres hacia lo humanista y de los varones hacia las técnicas, científicas y económicas, estos resultados evidencian empíricamente la relación de la baja autoestima en las mujeres en comparación con los varones, así mismo como las investigaciones de Cheng y Page (1989), Davis (1983), Fein (1975), Hare (1977), Marsch (1989), González-Arratia, (1996), Valdez y González-Arratia (1999) y Murk (1999).

Con respecto a la edad según Gonzales-Arratia (2003) En relación con la edad, se encontró que los sujetos entre 18 y 22 años en comparación con los de 23 y 28 años consideran que se sienten perdedores e inseguros en contraste con la plena confianza en sí mismos e inteligentes, se sienten bien consigo mismos los de mayor edad esto puede deberse a que es un periodo en el que piensan más acerca de sí mismos y confirman sus sentimientos y opiniones a través de nuevas experiencias, comparándose entre sí con sus propios ideales y los de otros, demandando mayores ajustes psicológicos en este periodo que en edades posteriores, en el que el individuo empieza a formarse un autoconcepto y una autoestima más rica y compleja (González, 1995; Craig, 2009; Cardenal, 1999).

Capítulo 3. Desarrollo de la mujer

Dentro de la investigación que se ha dado a lo largo de los años con respecto al desarrollo se van construyendo una serie de ideas que relacionadas entre sí, con coherencia y lógica generan hipótesis y desemboca en una teoría del desarrollo, muchas con diferentes enfoques y perspectivas, dentro de las teorías biológicas se enfatiza un desarrollo evolutivo e histórico de las especies, las teorías psicodinámicas surgen a partir de las reflexiones de Freud (1905) sobre las motivaciones humanas y el desarrollo sexual , los teóricos del aprendizaje enfocan el papel en experiencias ambivalentes con respecto a la obtención del mismo, los teóricos cognitivos por el contrario se enfocan en las actividades del que aprende y en el proceso de pensamiento y por ultimo las teorías culturales-contextuales donde se observa la interacción del individuo y su ambiente, enfatizando el modo en que las influencias históricas y culturales alteran el desarrollo.

Las teorías biológicas del desarrollo se inclinan a la fuerza de la naturaleza en cuanto a la problemática de dar más valor a la naturaleza o al ambiente, están influenciadas por las ideas de Charles Darwin en Berger 2009, donde se ve al desarrollo de la persona desde un enfoque evolucionista, la teoría de la maduración de Gesell (1945) considera que el desarrollo está dirigido desde dentro y va desplegándose según el horario biológico, apareciendo cada una de las habilidades del niño en el momento justo en que sus músculos, tendones cerebro y demás partes del cuerpo están listas para aprender, llegando así a diferentes niveles en madurez en función del tiempo y la preparación para realizar ciertas actividades, es decir una serie de etapas con periodos lineales y de comportamiento coordinado.

Otras teorías biológicas son las teorías etológicas que traducen los conceptos evolucionistas biológicos en términos de la conducta, a fin de estudiar el desarrollo humano, sugiriendo que este desarrollo puede entenderse mejor al observar la

conducta como parte del producto de la evolución de la historia aplicando este enfoque en gran parte solo a la etapa de la infancia.

Erikson (1963 en Berger 2009) describe ocho etapas de desarrollo del ser humano de las cuales las últimas cuatro están dedicadas al desarrollo del adulto, la primera de estas es la identidad frente a confusión de roles, donde plasma la idea de la permanente búsqueda de identidad del ser humano, debido a que la construcción de la identidad se basa en los valores y tradiciones adquiridas en la niñez en interacción con el contexto social en el que se vive en el momento, y siendo este cambiante genera una crítica continua a los pilares de la misma en cuanto al rol sexual de género, la vocación y el trabajo, el religioso y espiritual y por último el político y étnico.

La siguiente etapa es la intimidad frente al aislamiento representando está a la búsqueda de una conexión recíproca en la que otro ser humano comparte sus pensamientos, ideas y sentimientos a otro ser humano en donde se ve involucrado el tiempo y la energía de los dos, comenzando esta etapa en la adultez emergente y siguiendo el resto de la vida con periodos en los que se presentan separaciones o aislamientos provocados en ocasiones por divorcios, diferencias de opinión o muertes.

La generatividad frente al estancamiento donde se observa la necesidad de cuidar a la generación siguiente, transmitiendo los conocimientos adquiridos y que se consideran indispensables para la vida del otro, transmitiendo esta información no necesariamente solo a los hijos.

Y por último la integridad frente a la desesperación donde se muestra la necesidad del ser humano de lograr conectar su viaje personal denominado como "su vida" con el resto de la sociedad con un propósito histórico y cultural como último legado

Las condiciones que se presentan en la vida y que definen el transcurso de esta, tales como el matrimonio, el tener hijos y el terminar de criarlos, se presentan a

diferentes tiempos los cuales están dados por el llamado “reloj social” (Berger , 2009) La sociedad y el nivel socioeconómico son elementos importantes para el desarrollo de estas etapas en la vida de las mujeres, por ejemplo en Australia la edad promedio para el primer hijo es a los 31 años (Lee y Gramotney, 2007) y en la India el contraer matrimonio a los 16 y haber tenido entre 2 o 3 partos a los 26 para ya someterse a una esterilización (Padmadas, Hutter y Willckens, 2004) es común lo que dificulta el poder marcar estadios precisos de edades, pero se encuentra que a menor nivel socioeconómico más rápido funcionara el reloj social y se producirán estos momentos decisivos de la vida.

Los seres humanos, pueden asociarse a una etapa de desarrollo biológico, en el cual se presenta un pleno funcionamiento de los órganos sexuales; para la psicología, sin embargo, no hay una edad que asegure haber logrado la madurez emocional, cuando hablamos de madurez emocional nos estamos refiriendo al hecho de que una persona en cuestión cuenta con un pensamiento y conducta acorde a lo esperado socialmente, tanto sobre sí misma como sobre el resto del entorno, que indiscutiblemente la alejan de cualquier tipo de actitud que se pueda definir como infantil. Al considerar la madurez en cualquier definición se intenta dar la explicación más amplia de lo que este concepto engloba dentro de los cambios considerados como parte de la madurez se encuentran los físicos, cognoscitivos, y sociales (Papalia, 2010); para entender las diferencias entre un adulto joven o adulto emergente y el adulto medio o maduro es importante considerar estos tres rubros.

3.1 Mujeres jóvenes

La adultez temprana o las adultas jóvenes se encuentran en un lapso de edad que va de los 20 a los 40 en México representando de 20 a 39 años el 16.6% de la población (INEGI 2010) (primer trimestre de la Encuesta Nacional sobre la dinámica de relaciones en los hogares del 2011). Siendo este un periodo de posibilidades tales como la autosuficiencia, el matrimonio y el autoconocimiento en donde la etapa de dependencia y quizá obediencia ha terminado, Según el INEGI en 2013 se reportaron

un total de 414 matrimonios de mujeres entre 20 y 40 años; en función de las tres categorías antes expuestas se entiende como mujer adulta joven a las mujeres que en la esfera cognoscitiva a partir de la edad de los 20 años se comienza un pensamiento reflexivo con el que tomaran las decisiones que más les convengan según sus códigos morales y las metas planteadas a alcanzar.

3.1.1 Desarrollo físico

Se establece el funcionamiento físico de por vida, y por lo general la falta de enfermedades y plenitud de trabajo de todo los sistemas del cuerpo (Zelanda Sears y Cols, 2003 en Berger 2009), la salud puede ser afectada por factores genéticos y de conducta como es la alimentación y los hábitos de ejercicio, la pituitaria y su regulación permite una homeostasis o equilibrio casi perfecto en la adultez joven (Aspinall, citado en Berger 2009 et al) cada órgano tiene defensas y reservas que aumentan el funcionamiento, del corazón durante esta etapa es más eficaz según Cameron y Bulpitl (2003 citado en Papalia 2010)

Los problemas de salud en esta etapa se ven expuestos por las conductas de riesgo presentadas por los adultos jóvenes debido a la liberación encontrada al termino o estudio de la universidad y la mayoría de edad legal adquirida se exponen a lesiones o accidentes 42.9%, homicidios 43.6% y consumo de drogas tanto legales como ilegales, afectando esto su desarrollo, de hecho según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en 2012 ha disminuido el porcentaje de mujeres de 20 a 40 años en su peso adecuado estando en un 56% en 1988 y siendo un 27.9% en 2012, según el INEGI (2010) el 67.5% de los jóvenes de entre 20 y 24 años dijo no hacer ejercicio nunca y el 75.5 de entre 25 y 29 años, la obesidad es más común en la población vulnerable es la de escasa educación y bajos recursos especialmente en mujeres, las que representan el 73% con sobre peso u obesidad el consumo excesivo de grasa en especial de grasas saturadas, aumenta los riesgos de sufrir enfermedades cardiovasculares, los altos niveles de colesterol se relacionan con el riesgo de muerte por enfermedad coronaria.

Según el INEGI en el Módulo de práctica deportiva y ejercicio físico de Noviembre de 2014, las mujeres de entre 18 y 24 años solamente el 46.4% realizan actividad físico deportiva, las de 25 a 34 años el 34,5% y por ultimo las de 35 a 44 años representan el 39.4%,

Según Markowitz, Friedman y Arent en 2008 la obesidad puede conducir a la depresión y viceversa, otra de las situaciones que se les presenta en esta etapa de la vida son los problemas de insomnio en ocasiones debido al estrés escolar y a la preocupaciones de la vida familiar (Bernert, 2007). Las conductas presentadas en esta etapa son principalmente de riesgo y en función del disfrute propio lo que en ocasiones lleva al consumo de sustancias nocivas para la salud; en las mujeres de la zona metropolitana de la ciudad de México según la Secretaria de Salud en 2011 se presentaba un 26% con consumo excesivo de tabaco y un 7% de consumo y abuso de alcohol, siendo estas unas de las primeras causas de muerte que se pueden evitar, la primera asociándola con el cáncer de pulmón, cardiopatía, apoplejía y enfermedad pulmonar crónica, además de afectar al fumador pasivo ocasionando problemas circulatorios e incrementando la enfermedad cardiovascular (Otsuka , 2001) y la segunda presentando el punto más alto de consumo en esta etapa de la vida y presentándose con más regularidad en jóvenes que asisten a la universidad.

3.1.2 Desarrollo cognoscitivo

Como lo describió Piaget (1972) según el punto más alto en cuanto a desarrollo cognoscitivo se alcanzaba con el pensamiento formal sin embargo existen investigadores neopiagetianos que afirman que después de la última etapa que nombra Piaget continúan otras con un pensamiento que incluso algunas personas no logran alcanzar uno de ellos es Dewey que en 1991 denomina a la siguiente etapa pensamiento reflexivo, el cual es la consideración activa persistente y cuidadosa de la información o las creencias a la luz de la evidencia y que apoya las conclusiones a las que dan lugar.

Por su parte Labouvie-Vief, (2006) menciona que el desarrollo del adulto joven continua debido a los cambios sociales y en el caso de la exposición a la educación superior lo nombra pensamiento postformal el cual se caracteriza por la capacidad de lidiar con la incertidumbre, inconciencia, la contradicción , imperfección y el compromiso mostrando capacidades de flexibilidad, apertura, adaptación e individualización recurriendo a la intuición y emoción, así como la lógica para afrontar las situaciones presentadas por el mundo que los rodea; viendo estas situaciones por matices de grises no con un tono blanco o negro lo cual representaría un rasgo de inmadurez (Labouvie-Vief, 1990; Sinnott, 1996, 1998, 2003)

Jan Sinnott (1984, 1998,2003) propone ciertos criterios que representan según él, el pensamiento postformal el primero de estos son los mecanismos de conmutación los que hacen referencia a la capacidad de pensar en dos sistemas lógicos pasando del razonamiento abstracto a consideraciones del mundo real es decir diferenciar también las posibilidades de hacer compartir estos dos; el segundo es la definición del problema en el que se encuentran y reconocen los parámetros y dimensiones a los que pertenecen los problemas lógicos ; el tercero es cambio proceso-producto siendo este la capacidad de considerar las posibles soluciones de un problema ya sea por medio de un proceso que se haya aplicado antes a problemas similares o por medio del producto de una solución concreta al problema particular; el pragmatismo es la capacidad de elegir la mejor de varias soluciones lógicas reconociendo los criterios por los cuales son elegidas; soluciones múltiples reconocer que cada problema tiene más de una causa y por lo tanto más de una solución; Conciencia de la paradoja de cada problema al reconocer que cada problema o solución implica un conflicto inherente y por último el pensamiento autoreferenciado donde una persona es consciente de que debe ser quien decida qué lógica usar, es decir ser consciente que usa el pensamiento postformal .

Este cambio al pensamiento postformal puede ser difícil para los adultos jóvenes debido a que en ocasiones son influenciados con facilidad por sus emociones y

distorsionar su pensamiento de manera que satisfagan sus intereses (Labouvie-Vief, 2006 et al) esto puede verse reflejado en los productos de belleza ofrecidos a las mujeres con pretextos de uso aparentemente lógicos y definitivamente convincentes, el gasto monetario durante esta etapa es principalmente en ropa y zapatos lo que tiene que ver también con la aceptación social.

Tomando en cuenta que la adultez es una etapa del ciclo vital Warner Shaie (1977-1978) examina el desarrollo cognoscitivo en un contexto social en el que cada etapa está basada en metas motivacionales específicas considerando tres aspectos, el primero es la adquisición del conocimiento, el segundo la integración práctica de conocimientos y habilidades, por último la búsqueda de significado y propósito a los conocimientos adquiridos.

Las etapas categorizadas por Shaie et al. (1977-1978) son siete en total la primera de ellas es la etapa adquisitiva (niñez y adolescencia) en esta etapa los sujetos adquieren conocimiento por el conocimiento mismo sin saber para qué específicamente lo hacen, teniendo como premisa que les servirá para la participación social de alguna manera; Etapa de logro que va de los 19 a 31 aproximadamente donde el conocimiento deja de ser adquirido como único fin y comienza a tener una meta extra como la obtención de una carrera o una familia; etapa de responsabilidad que va desde los 39 a los 61 en donde las habilidades adquiridas se usan para resolver problemas prácticos asociados con la responsabilidad con otros miembros normalmente asociados con familia y empleo, la etapa de reorganización que abarca el fin de la edad media, inicio de la adultez tardía en donde se da un proceso de reorganización de actividades que se sobreponen en el lugar del de empleo debido a que ya ha terminado esta etapa y se está jubilado, la etapa re-integrativa está presente en la adultez tardía la que abarca el uso completo de su tiempo en actividades que tienen un propósito y gran significado para ellos, la etapa de creación del legado abarca la vejez avanzada la cual está ya casi al final de la vida.

3.1.3 Desarrollo Social

Dentro de la esfera social se presentan diferentes relaciones en la que se desenvuelve la mujer, para este trabajo se categorizaran en tres: el trabajo, la amistad y el amor. Al cursar el límite entre ser estudiante y ser empleado se comienzan los cambios sociales debido a que la dependencia de los padres está por llegar a su fin, en los primeros años de esta etapa un porcentaje de la población se encuentra cursando sus estudios universitarios y algunos otros se encuentran desempleados o intentando ingresar a las universidades.

En esta etapa la aceptación social toma un papel importante ya que no solo se refiere al estar bien y pertenecer a un grupo sino que de esto depende su seguridad económica, se asocia el buen vestir y el rostro bonito con un mejor empleo y por lo tanto una mejor paga, por lo tanto también se ve influenciado el cuerpo y la figura que se representa como ideal en cada sociedad, por lo que las mujeres en esta edad se ven influenciadas para realizar actividades deportivas por vanidad y belleza al contrario de las mujeres adultas que lo realizan por salud (Biddley Mutrie, 2001)

Lo que concierne a la amistad Erikson (Citado en Berger 2009 et al.) menciona una necesidad de establecer relaciones firmes, estables, cercanas y comprometidas en las que exista una intimidad a lo que Miller y Collins (Citados en Berger 2009 et al.) agregan que debe existir un elemento relevante al que denominan autorevelación, el cual consiste en revelar a otra persona información importante de uno mismo, esta serie de compromisos y acuerdos son centrales en decisiones de matrimonio, hijos o amistad.

La amistad en la adultez emergente se centra en el trabajo o actividades para padres en donde se comparte actividades de gusto común o consejos, algunas amistades son extremadamente íntimas y alentadoras, otras se ven afectadas por conflictos

frecuentes sin embargo algunas son tan buenas que crean lazos más estables de los que se tienen con un cónyuge o amante (Papalia, 2010 et al.).

Los adultos emergentes que se encuentran solteros conviven más con amistades de años o recientes de empleo o lugares que frecuentan a diferencia de los que son padres y están casados, la representación que da el tener amigos en esta etapa de la vida es de bienestar aunque disminuye el tiempo que se comparte con ellos, se presenta un estado de bienestar en el que saber que se tienen influye en la motivación para hacer más amigos en el transcurso de la vida (Myers 2000), las mujeres suelen tener amistades más íntimas debido a su búsqueda de apoyo y consejo con problemas relacionados con su vida marital, en ocasiones los amigos son considerados dentro del círculo familiar a esto se le denomina Parientes ficticios (Piella, 2006).

Con los avances tecnológicos a los que está sometida la población, se encuentra que ha disminuido el número de personas que consideran que tienen con quien hablar sobre cosas importantes, a pesar de comunicarse con su familia y amigos por medio de correo electrónico o teléfono, pero no en persona (Mcpherson, Smith-Lovin y Brashears, 2006)

En función del desarrollo la mujer se encuentra en esta etapa de su vida con la decisión de procrear o no a un ser vivo ; esta decisión se va a ver influida por la historia de la mujer, sus estudios y posición socioeconómica, en México el 46.3% de mujeres entre 20 y 24 años han estado embarazadas y el 67.1% de mujeres de 25 a 29 años (INEGI, 2010) además de la elección de una pareja estable o no; después de la segunda mitad del siglo XX se han dado cambios en la vida amorosa de las mujeres debido a que cada vez son menos las que se casan 61.2% de la población de 15 a 29 son solteros, de la población mayor de 15 años que está casada el 15.6% está en Unión libre lo que da como resultado que 6 de cada 10 están unidas de alguna manera, una de cada 10 está separada de su pareja 10.4%, es decir 31

divorcios por cada 100 matrimonios en el Distrito federal, se convierten en madres solteras 6.2 % , (INEGI, 2010).

No todas las relaciones de pareja terminan en matrimonio debido a que se necesita de una serie de elementos para que una pareja de frutos como hijos o continúen en un matrimonio o algún tipo de compromiso superior de acuerdo con Ortega y Gasset (1927), la relación de pareja es considerada una relación entre dos personas procedentes de familias distintas, generalmente de diferente género, que deciden vincularse afectivamente para compartir un proyecto común, lo que incluye apoyarse y ofrecerse cosas importantes mutuamente, en un espacio propio que excluye a otros pero que interactúan con el entorno social. Es importante mencionar que en la actualidad las relaciones de pareja ya no son meramente heterosexuales, que sin bien es cierto solo con este tipo de relación es posible la reproducción; ha aumentado el índice de parejas homosexuales, las cuales siguen siendo tema de interés y de investigación no por ello descartando la posibilidad de que algunas de las mujeres contraigan matrimonio con alguien de su mismo sexo y quizá renuncien a la idea de ser madres; en cuanto a la funcionalidad y estructura de una pareja en común los componentes presentes son la intimidad, sexualidad, compromiso y comunicación.

Las mujeres que continúan su vida en soltería y prefieren alejarse de este tipo de relaciones –a largo plazo- lo hacen por diferentes razones; es posible que no hayan encontrado a la pareja correcta o por elección propia, porque consideran es una forma de tener libertad para realizar actividades que tenían planeadas y en dependencia no podrían lograr por ejemplo viajar, progresar en su vida laboral, seguir con su educación, algunas disfrutan de una vida sexual plena y sin compromisos , otras prefieren la soledad, tienen miedo al fracaso y otras cuya relación terminó en divorcio prefieren no volver a casarse (Berger et al 2009). Los adultos jóvenes suelen tener más parejas sexuales que los que componen los grupos de mayor edad, pero tienen sexo con menos frecuencia, siendo común el sexo casual en especial entre los universitarios, los cuales se vuelven menos críticos y prejuiciosos acerca de

la actividad sexual viéndose expuesto a posibles enfermedades de transmisión sexual.

3.2 Mujeres maduras

La conceptualización de lo que significa ser una mujer madura va en función de la época y la esfera que se observe, asociando el llegar a esta etapa con la llegada de la menopausia, por ejemplo en el siglo XIX recurren a un lenguaje vinculado con los sucesos económicos, en el siglo XX comienzan a usarse metáforas vinculadas con la informática, es decir la fisiología –el sistema hormonal femenino-, es entendida como un sistema de señales y respuestas. Lo que resulta llamativo es que no se encuentra en la bibliografía médica descripciones análogas que expliquen la fisiología masculina en estos mismos términos (Martin, 1989)

Las mujeres maduras en México representan un total del 10.3% del total de la población de las cuales 14, 528, 373 con edad de entre 40 y 60 años se encuentran laborando fuera del hogar (primer trimestre de la Encuesta Nacional sobre la dinámica de relaciones en los hogares del 2011) de las cuales en edad de 45 a 54 años solo el 37.5% realiza actividades físico deportivas y de 55 años en adelante el 39.5% esto según el INEGI en el Módulo de práctica deportiva y ejercicio físico de Noviembre de 2014. Lo cual nos arroja que más del 60 % de las mujeres en estos rangos de edad se encuentran inactivas físicamente con el consecuente deterioro asociado a dicha situación.

El desarrollo de las mujeres adultas no depende solamente de la edad va en función de las interacciones que se van dando a lo largo de su vida y que no se presentan en orden específico o tiempo exacto considerando, además que es posible que no se presenten nunca como el matrimonio, la maternidad, el divorcio y la partida de los hijos para formar otro hogar.

3.2.1 Desarrollo físico

En cuanto al desarrollo físico en esta etapa de la vida se encuentra relativamente estable ya que la salud que se tenía al ser adulto emergente puede que por diferentes factores como el ejercicio y la dieta balanceada se vea afectado y comiencen a aparecer las primeras señales del paso del tiempo, las que se hacen visibles entre los 40 y 50 como son la aparición arrugas en la piel, volviéndose esta más flácida debido a la pérdida de colágeno y depósitos grasos en las capas inferiores (Giacomoni y Rein, 2004), manchas en pequeñas zonas de la piel que están expuestas al sol como la cara y las manos, la aparición de canas y el adelgazamiento de cabello por la disminución de melanina en el cuerpo, agregando a esto la fragilidad de las uñas u protuberancias en las mismas; estos cambios llevan a necesitar la realización de pruebas diagnósticas como la mamografía, colonoscopia se recomendándose a partir de los 40 años (Henson y Aspinall 2003 citados en Berger et al)

Los cambios relacionados con la altura y el peso se reduce aproximadamente 1.25 centímetros de altura cada década a partir de los 40 (Memmler y otros 1995) y aumente en un 10 por ciento su grasa corporal, se produce la sarcopenia término utilizado para definir la pérdida de masa y fuerza muscular durante el proceso de envejecimiento, se tiene una pérdida de 1% a 2% cada año después de los 50 años de edad (Marcell, 2003) seguido de una evidente pérdida de fuerza en la espalda y las piernas.

La capacidad auditiva también se ve un decremento en la sensibilidad de frecuencias elevadas, la capacidad de enfocar y mantener la imagen en la retina muestra un deterioro drástico entre los 40 y 59 años de edad es decir dificultades para ver en lo objetos cercanos, comienzan las incidencias de enfermedades cardiovasculares donde la hipertensión y los niveles elevados de colesterol comienzan a dar problemas (Safar y Smulyan, 2004), el corazón bombea 8% menos

sangre a todo el cuerpo por cada década que pasa después de los 40, el calibre de las arterias se reduce casi un tercio del tamaño que tenía a los 20 o 30 años (Craig, 2009).

La capacidad pulmonar a partir de los 55 años los pulmones pierden elasticidad la cual combinada con la rigidez de la cavidad torácica origina problemas para irrigar oxígeno al flujo sanguíneo, esto se vuelve más crónico cuando la persona ha sido fumador activo por largo tiempo, sin embargo al dejar de fumar es más probable que mejore el funcionamiento de los pulmones (Williams 1995)

Se presentan las enfermedades crónicas caracterizadas por aparecer de forma paulatina y van extendiéndose a lo largo del tiempo, estas no son comunes en la juventud y se presentan en la madurez haciéndose evidentes en la vejez ejemplo de ello lo son la artritis y la hipertensión.

Otro cambio físico importante en la vida de las mujeres es el que está asociado a la apariencia de su cuerpo como indicador de identidad individual, relacionado con sus funciones reproductivas y la fisiología, rasgos históricamente considerados como constitutivos de la identidad del género femenino y éste está relacionado directamente al pensar en mujeres maduras, el climaterio.

Los cambios físicos más notables que presentan las mujeres entre 48 y 51 años aproximadamente representan la fase conocida como climaterio, proceso de envejecimiento que marca la transición del estadio reproductivo de la vida al no reproductivo, la menopausia es el final del periodo menstrual y ocurre dentro del climaterio, el cual es un estado del desarrollo que se da tanto en varones como en mujeres, y sus manifestaciones son diferentes (Primer Congreso Internacional sobre Menopausia Utian y Serr, 1976 en Marcha 2012).

En la mujer se da a lo largo de tres periodos: la pre-menopausia, la menopausia y la postmenopausia; en el primero comienzan a observarse manifestaciones hormonales biológicas y clínicas indicativas de la menopausia como son la menstruación

impredicible, bochornos, sudores nocturnos y con menor frecuencia mareos cefaleas palpitaciones y dolor de articulaciones, mientras que el segundo vendría indicado por el cese permanente de las menstruaciones, y el tercero precedido de una ausencia de estas durante 12 meses; esto ocurre a consecuencia de la pérdida de la función endocrina de los ovarios, lo que comporta una disminución de la secreción de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), (Botell, Quintana Cruz 1997).

La mayoría de mujeres viven la menopausia sin problematizarla, integrándola perfectamente en su desarrollo, siendo la menopausia un evento biológico, con un gran significado atribuido culturalmente hablando; las percepciones de la menopausia están ligadas a asunciones culturales más amplias sobre la feminidad, envejecimiento, y concepciones médicas en general. En este sentido, tanto la menopausia, como el género, pueden ser entendidos como construcciones culturales que reflejan y refuerzan valores y asunciones culturales más amplios, dependientes del contexto socio-histórico en que se desarrollan y del carácter patológico que se les asigna en las sociedades occidentales, siendo ésta también una construcción socio-cultural. (Webster, 1993).

Con respecto a la actividad física de la población en general el 45.4% de la población en general realiza actividades físico deportivas con regularidad según el INEGI el promedio de horas a la semana en las que realizan actividades físico deportiva las mujeres es de 3 horas con 40 minutos, la razón principal que declara la población que realiza ejercicio es de 69.9% por motivos de salud el 14.4% por diversión y el 11.9% por estética para verse mejor

La distribución porcentual de la población de más de 18 años según el sexo y actividades económicas según su actividad físico deportivo Económicamente activas 36.9% de las cuales la actividad que realizan el 60.2% tiene un nivel suficiente y el 37.4% tiene un nivel insuficiente y las económicamente inactivas son el 41.4% de las cuales el 57.4% tienen un nivel suficiente de actividad y el 40.1 de nivel insuficiente de actividad físico deportiva Es la práctica físico deportiva que se realizó

en el tiempo libre de la semana pasada, con menos de tres días en la semana y no acumuló el tiempo mínimo de 75 minutos con una intensidad vigorosa o 150 con una intensidad moderada.

Nivel suficiente de actividad físico deportiva Es la práctica físico deportiva que se realizó en el tiempo libre de la semana pasada, al menos tres días y acumuló un tiempo mínimo de 75 minutos con una intensidad vigorosa o 150 minutos con intensidad moderada

68.5% de la población que hace deporte en instalaciones o lugares públicos y el 28.3% en lugares de uso restringido

3.2.2 Desarrollo Cognoscitivo

Durante esta etapa se presenta una disminución del Coeficiente Intelectual en función de la edad como punto máximo la última etapa de la adolescencia Berger (2009 et al); Baley (1966 citado en Berger et al) menciona que a pesar de haber llegado al punto cumbre del desarrollo intelectual aún se tiene un potencial de aprendizaje que no sufre deterioro durante los primeros 36 años, llegando a esta conclusión por medio de un estudio longitudinal el cual difería de los resultados encontrados por Jones y Conrad en 1933 esto atribuido a las diferencias contextuales e historias de las generaciones, las cuales se ven reflejadas en los estudios transversales, Paul Baltes (2003 citado en Craig 2009) realizo pruebas a cientos de personas en Berlín sobre el Coeficiente intelectual y hallo que únicamente a los 80 años todas las capacidades cognitivas mostraban una reducción vinculada con la edad y en general la madurez es una etapa en la que aumenta o por lo menos se mantiene el coeficiente intelectual según Martin y Zimprich en 2005.

Según James Flynn (1984- 1999) quien realizó un estudio del Coeficiente intelectual de la población en Estados Unidos durante 15 años seguidos descubrió que los últimos cohortes generacionales presentan un aumento en las puntuaciones del cohorte anterior denominando a este fenómeno el efecto Flynn donde se ve un

aumento masivo en las puntuaciones, es por eso que las puntuaciones de los principales test de medición de inteligencia aproximadamente cada 15 años se renormalizan presentando así la necesidad de contestar correctamente un mayor número de respuestas para poder permanecer con el mismo coeficiente intelectual, este cambio de generaciones según Flynn lo atribuye a diferentes factores.

Uno de ellos es la educación formal en ya que está presente en un índice más alto de asistencia escolar, Tomando en cuenta que hace 50 años el analfabetismo infantil era común, otro de los factores atribuidos son la experiencia que se va adquiriendo al realizar la pruebas debido a que al realizar una prueba se produce un aprendizaje y se ve reflejado en las respuestas subsecuentes, la alimentación también se considera para el mejor desarrollo de los cerebros debido a que contiene menos toxinas y un cuidado más meticuloso debido a la información transmitida de generación en generación, el número de las familias también se considera influye en el nivel de inteligencia ya que el tener muchos hijos en una familia repercute en un descuido y los integrantes de las familias se han reducido en considerablemente.

Algunos investigadores en como John Horn y Raymond Cattell en 1967 citado en Sattler 2009 encontraron que la edad adulta contiene dos tipos de inteligencia que se correlacionan en la que mientras una baja la otra aumenta siendo estas conocida como inteligencia fluida e inteligencia cristalizada, siendo la inteligencia fluida la representación de una mente rápida flexible con un aprendizaje rápido aunque falta familiarización con el estímulo, además de poder realizar inferencias, construcción de conceptos y un procesamiento rápido de datos, además de ser creativo con las palabras, números, acertijos intelectuales y termina siendo crucial la memoria de trabajo.

Por su parte la inteligencia cristalizada representa una acumulación de datos, información y conocimiento, en general como producto de la educación formal o de la experiencia, además de una extensión de vocabulario y como elemento crucial se encuentra la memoria a largo plazo, llegando Horn y Cattell (1967 citado en Sattler

2009) a la conclusión de que la información obtenida y retenida entre 30 y 70 años se produce una disminución de la inteligencia fluida por una lenificación de todos los sentidos y funciones del cuerpo, debido a que es sensible al envejecimiento, aunque comienza su deterioro a partir de los 20 años no es tan evidente a menos que se comience a afectar la inteligencia cristalizada y se inicia un descenso general del coeficiente intelectual.

La disminución de las capacidades no necesariamente es por la edad sino por el uso o no uso de ellas, por ejemplo el uso de la calculadora en lugar de realizar la operaciones mentalmente, y el uso del celular como agenda lo que repercute en el no uso de la memoria a largo plazo para el aprendizaje de los números telefónicos, a estas afirmaciones algunos años después se une Rabbith y cols (2013 citado en Berger 2009) quienes encuentran también que la inteligencia del adulto no sufre un decremento ni incremento, debido a que esta no tiene un ritmo rígido más bien tiene capacidades que fluctúan de una a otra e incluso en la misma persona con el transcurso del tiempo, por lo tanto no sería correcto denominar inteligencia a un factor global.

Debido a las fluctuaciones de inteligencia y capacidades mentales en función de la edad Paul y Margaret Baltes (1990 citado en Craig 2009) plantean una teoría a la que denominan optimización selectiva y comprensión, para la maximización de habilidades y comprensión de la pérdida de otras, según esto cada persona llega a una comprensión de sus necesidades y de las capacidades que necesitan desarrollarse más y de las que están teniendo una pérdida que comienza a ser significativa por lo tanto selecciona aspectos de la inteligencia que desea optimizar y no se ocupan de los demás, si esos aspectos ignorados son los que se miden en una prueba de coeficiente intelectual evidentemente se observara alguna disminución, cuando en realidad se produjo una optimización en otros aspectos. Con el paso del tiempo la selectividad se va volviendo más evidente y con estudios posteriores Honr con Masunaga en 2001 citado en Sattler en 2009) encuentran más relevantes las

capacidades de la inteligencia humana que se adquieren por medio de la experiencia, y que estas no son medidas en pruebas tradicionales.

3.2.3 Desarrollo Social

Para Grace J. Craig y Don Baucum et al (2009) la edad madura es considerada como la edad puente en la que se presentan cambios en cuanto a las relaciones interpersonales debido a que los hijos ya forman parte de la adultez emergente y los padres comienzan a formar parte de la vejez, es así como terminan justo en el medio los adultos maduros mirando la vida ubicados en el aquí y ahora, ya que en la adultez emergente se tiende a ver la vida como un gran futuro y en la vejez se tiende a mirar en el pasado, también los denomina como guardianes de la estirpe debido a la dedicación que ponen a preservar los rituales de la familia, celebrar logros y las fiestas, conservar vivas las historias familiares y contactar a los parientes lejanos.

Dentro de las relaciones sociales en las que se desenvuelven las mujeres maduras según Reinken, Ellicott, Harris, y Hancock en 1985 menciona haber encontrado que las mujeres tomaban en cuenta ciertos momentos de importancia y transición como son el nacimiento de sus hijos, la crianza de estos y en proceso de juventud de sus hijos, otras consideran un periodo de transición importante pero no traumático la partida de los hijos del hogar en el que lo observan más como un proceso natural, según Alpert y Richardson, 1980; Rubin, 1980, Nock, 1982 citado en Craig (2009) et al y Cooper y Guttman, 1987 encontraron que incluso las mujeres se sienten beneficiadas al sentirse libres de las responsabilidades maternas y mencionan una mayor asertividad y libertad para cultivar sus intereses personales; por último el tercer grupo de mujeres hablan como un proceso importante y solo una minoría consideraba traumante el llegar a la edad madura. .

Diez años después del estudio de Reinken, Ellicott, Harris, y Hancock en 1995 Terri Apter cataloga a las mujeres maduras de su época en 4 categorías que engloban según él todas las posibilidades de descripciones sobre una mujer madura; las tradicionales, innovadoras, expansivas y manifestantes. Las tradicionales las define como mujeres que adoptan roles familiares que se han transmitido desde generaciones anterior y representa una adopción de rol específico donde se ven a sí mismas como mujeres responsables, con compromisos que tenían con ellas mismas y no cumplieron así como una muestra de potencial que no pudieron desarrollar. Las mujeres que representan la categoría de mujeres innovadoras son las que realizaron una carrera y durante su transcurso de tiempo dedicado al desempeño de la misma evaluaron y definieron como difícil llegar a la cima que ellas se marcaron y comienzan a evaluar y revalorar el trabajo que han realizado en su persona durante la búsqueda de la cima y los efectos que esto tuvo sobre ellas. La tercer categoría de mujeres las expansivas son las que trataban de ampliar sus horizontes algunas volviendo a la escuela para prepararse y lograr lo que habían considerado pero no habían intentado conseguir y de una forma u otra en ocasiones innovan de tal forma que permiten convertir un pasatiempo en profesión; la mujer de la edad adulta en ocasiones toma la decisión de combinar la familia con la vida profesional debido a las condiciones económicas y según Baruch y Brooks Gunn en 1984 es esta decisión la que disminuye la probabilidad de pobreza en la vejez.

Y por último el grupo de mujeres maduras que a temprana edad fueron despojadas de una juventud plena y tuvieron una adultez prematura durante la adolescencia o adultez temprana, en la cual tomaron el rol de madre o ama de casa, tratan de posponer en lo posible la madurez, a pesar de estas categorías Apter observa que solo una minoría presenta problemas serios en cuanto a la transición a la edad adulta.

Capítulo 4. Metodología

4.1 Justificación.

A lo largo de la historia se han ido construyendo las características específicas que determinan a cada género y se ha dado información de cómo debe ser una mujer y un hombre, de tal forma que en caso de no corresponder el deber con el ser del cuerpo de una mujer se encuentra con una discordancia que puede desembocar en una insatisfacción corporal, la cual es reforzada por medios de comunicación y los pares, estos factores intervienen tanto para reforzar como para disminuir la insatisfacción presentada.

“Y, tu ¿Ya tienes tu cuerpo de verano?”, Menciona uno más de los espectaculares que promueven la necesidad de tener un cuerpo esbelto, por razones más estéticas que médicas siendo esto parte del bombardeo constante del cual ni hombres ni mujeres se pueden librar, pero en específico muestra la imagen de una mujer en la playa, la cual lleva “su cuerpo de verano” lo que da a entender que si no se tiene este cuerpo no se puede “veranear en la playa” En este sentido, en el meta-análisis realizado en España por Sepúlveda, Botella y León (2002), evidencia la relación entre el deseo y la realización voluntaria de llevar a cabo dietas hipocalóricas ante la preocupación por el cuerpo y la apariencia física.

Los medios masivos de información proveen a las mujeres día a día información de cómo debería ser su cuerpo con sesgos médicos y estéticos sin embargo, no basta con registrar el Índice de Masa Corporal (IMC) en mujeres y clasificarlas en desnutridas, normales y gordas, sino conocer cómo se perciben corporalmente y cuál es su ideal de cuerpo. La inclusión de estos temas en los programas de alimentación y nutrición es relevante cuando se busca prevenir ciertos trastornos como sobrepeso, obesidad, anorexia y bulimia.

Los significados que tiene para las mujeres el hecho de comer o no comer determinados alimentos o productos “buenos para transformar el cuerpo”, son centrales para la programación de las acciones o estrategias en este campo, además de entender qué factores intervienen en la aceptación o negación del propio cuerpo.

Govea (2013) en un estudio realizado en universitarias, con respecto al malestar corporal encontró que el 53.88% de las mujeres participantes reportaron verse más presionadas por la influencia social que por los medios de comunicación

En el estudio realizado por Gonzales (2008) refiere que el factor “Insatisfacción corporal” en un grupo de adultos de entre 30 y 45 años encuentra una mayor preocupación por mantener la Imagen Corporal de cuando eran jóvenes. Para el factor “Percepción” encontró que en el grupo de las mujeres muestran actitudes desfavorables con respecto a la forma en cómo se perciben y se presentó insatisfacción con respecto a la propia imagen a diferencia del caso de los hombres, para las edades de 18 a 29 años, mostraron actitudes de mayor satisfacción y agrado con respecto a la forma en cómo se percibe la figura corporal.

4.2 Planteamiento del problema

El mundo globalizado ha impuesto sobre las subjetividades femeninas cánones de belleza, que no siempre corresponden con la estructura corporal que poseen las mujeres como parte de su fenotipo. Ante esta situación y debido al poder de los medios masivos de difusión en la imposición de un modelo dominante de ser bella y aceptada. Surge el siguiente cuestionamiento como pregunta de investigación

Pregunta de investigación

¿Existen diferencias significativas entre mujeres adultas jóvenes y mujeres maduras en cuanto a insatisfacción de la Imagen corporal y Autoestima?

Diseño

Investigación no experimental de tipo descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

4.3 Objetivos

General

- Detectar la insatisfacción/satisfacción de la imagen corporal y la autoestima de mujeres de dos rangos de edad.

Específicos

- Describir la relación teórica entre imagen corporal y autoestima de mujeres maduras y adultas jóvenes.
- Identificar el grado de autoestima de dos grupos de mujeres de dos rangos de edad.
- Examinar el porcentaje de insatisfacción o satisfacción de mujeres de dos rangos de edad que realizan cambios conductuales con propósito de cambiar su imagen corporal.
- Detectar el porcentaje de insatisfacción o satisfacción de mujeres de dos rangos de edad en función de si se quiere ganar o perder peso.

4.4 Variables

Definición Conceptual

- **Imagen Corporal:** es un concepto que se refiere a la manera que una percibe, imagina, siente y actúa respecto de su propio cuerpo. Rosen (1992)
- **La autoestima:** es una experiencia íntima, es lo que cada una piensa y siente sobre sí misma y no lo que otros piensan o sienten sobre una. Siendo precisamente la suma de la confianza y el respeto de sí misma, lo que refleja el juicio implícito que cada una hace acerca de su habilidad para enfrentar los acontecimientos y desafíos que se presentan en su vida, y respetar y defender sus necesidades. Meléndez (2006)
- **Insatisfacción:** Devaluación de la apariencia física relativa (percibida) en comparación de un ideal, el cual surge cuando se rebasa el malestar normativo y se pueden presentar conductas nocivas para la salud (Rosen, 1992).
- **Malestar normativo:** Inconformidad general o específica que presenta la mayoría de la población respecto a la imagen corporal, la cual no afecta de manera relevante la vida cotidiana del individuo ya que se considera una molestia normal.

Definición Operacional

- **Imagen Corporal:** El puntaje obtenido, de la resta de la imagen real y la imagen ideal, en las Escalas Visuales secciones C y G (Gómez Pérez Mitre 1993, véase anexo 1). El puntaje 0 es satisfacción, una puntuación positiva implica que se quiere tener una imagen más delgada y si la puntuación es negativa es una insatisfacción en la que desea tener una figura más gruesa

- **Insatisfacción:** El puntaje obtenido de los dos factores: Insatisfacción y malestar del Instrumento BSQ (Body Shape Questionnaire)..Si obtiene una puntuación mayor de la mitad en el factor uno y menor de la mitad del factor dos, se tiene un malestar con la imagen corporal, si tiene un puntaje menor a la mitad del factor uno y mayor de la mitad en el factor dos se presenta una insatisfacción y presenta conductas para hacer cambios con respecto a su imagen corporal.
- **Autoestima:** El puntaje obtenido de la escala de autoestima de Reidl (2002) donde la puntuación más baja es 17 y la más alta 68 tomando como autoestima alta a los valores de entre 17 y 34 y como baja autoestima a los puntajes mayores de 34.

4.5 Instrumentos

Imagen corporal

- Sección C y G (Escala visual, del “Estudio sobre alimentación y salud XX” de Gómez Pérez Mitre 1993, obtenida de Cervantes 2013. Ver anexo 1) que exploran satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal. que cuenta con dos escalas visuales con nueve siluetas presentadas de forma aleatoria, las cuales miden figura actual y figura ideal, Las siluetas se distribuyen dentro de un rango desde demasiado delgado hasta demasiado obeso. Las siluetas están de frente, se presentan en tres columnas con tres renglones, cada una se identifica con una letra que va de la A a la I.
- Cuestionario de Imagen Corporal (Body Shape Questionnaire, BSQ Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987 citado en Galan 2004), creado para evaluar la insatisfacción corporal a partir de 34 reactivos referentes a la autoimagen, que se evalúan mediante una escala de frecuencia de seis puntos (1. Nunca, 2. Raramente, 3. A veces, 4. A menudo, 5. Muy a menudo, 6. Siempre). El rango de la prueba es 34-204. Evaluando dos factores: Factor 1: Insatisfacción, Factor 2.: Malestar normativo. Para

determinar la insatisfacción por la imagen corporal se suman los valores individuales reportados por cada participante, en cada uno de ítems que compone el cuestionario, posteriormente se determina la media para establecer los valores superiores a ésta los que son considerados como “alta insatisfacción corporal” y los valores por debajo de la media se evaluaron como “baja insatisfacción corporal” o malestar corporal por la figura.

Esta validado en México por Galán, 2004 et al donde se propone el punto de corte 110, con sensibilidad y especificidad del 84 %.

La decisión de usar este cuestionario se fundamenta en los siguientes aspectos: 1) Por ser una prueba específica para la evaluación de insatisfacción corporal, su brevedad y su facilidad de aplicación, su alfa en el estudio de Galán fue de 0,96 con intervalo de confianza del 95%. El BSQ mostró elevada validez concurrente con otros instrumentos similares como el multidimensional Body Self-Relation Questionnaire (MBSRQ) y la subescala de insatisfacción corporal del Eating Disorders Inventory (EDI) (Raich, Torras y Figueras, 1996.).

Autoestima

- Escala de autoestima de Reidl, 2002 es una escala tipo Likert, compuesta por 17 afirmaciones que miden el nivel de autoestima, en las que la participante debe contestar en un continuo que va de “totalmente de acuerdo” (valor 4) a “Totalmente en desacuerdo” (valor 1)

4.6 Participantes

Población y muestra:

- Población: Todas las mujeres de entre 20–60 años del Distrito Federal y la zona metropolitana
- Muestra: No probabilística incidental compuesta por 164 mujeres de entre 20 y 40 años y 124 mujeres de entre 40 y 60 de edad.

Criterios de inclusión

- Ser mujer entre 20 y 40 años.
- Ser mujer entre 40 y 60 años.
- Tener la disposición de contestar el cuestionario

4.7 Procedimiento

Se realizó un cuadernillo que contó con los instrumentos que debían responder las participantes (ver anexo 2). Se aplicaron 288 cuestionarios a mujeres del Distrito Federal y la zona metropolitana, los cuales se organizaron en dos grupos: el grupo 1 compuesto por las mujeres jóvenes de 20 a 40 años, y el grupo 2 de mujeres maduras con edades de entre 40 y 60 años.

A las participantes se les informó que se realizaría un estudio sobre imagen corporal y se les preguntó si deseaban participar en él, haciendo notar el anonimato de las respuestas y que el uso de los datos, sería con fines de investigación. Una vez que accedieron a participar se pidió a las participantes que respondieran el cuestionario, recordándoles que no había respuestas buenas ni malas, al término del cuestionario se revisó que todas las preguntas tuviesen respuesta para evitar la pérdida de datos y se les agradeció su participación, una vez obtenidos todos los cuestionarios se procedió a realizar la captura de datos

4.8 Análisis de datos

Los datos del cuestionario fueron vaciados en una base de datos de SPSS v 21, a partir de la cual se realizaron los procedimientos estadísticos: t de student para muestras independientes; correlación de Pearson, Anova de una vía. Así mismo se realizaron tablas cruzadas para datos sociodemográficos en los dos grupos de mujeres.

4.9.- Resultados

Para la exposición de resultados se retomara la pregunta de investigación siguiendo con, el objetivo general y los específicos. A fin de ir analizando los resultados de acuerdo a cada uno de estos apartados.

La pregunta de investigación:

¿Existen diferencias significativas entre mujeres adultas jóvenes y mujeres maduras en cuanto a insatisfacción de la Imagen corporal y Autoestima?

Para responder a esta pregunta se realizó un análisis comparativo con la prueba t de Student para muestras independientes (Tabla 1) para contrastar la insatisfacción de la imagen corporal de las mujeres adultas jóvenes y las adultas maduras así como la autoestima.

Tabla 1.- t de Student para muestras independientes: comparación de los dos grupos de mujeres 20-40 y 40-60 años.

t de Student para muestras independientes				
Variable	Diferencia de medias	t	gl	Sig.
Total imagen corporal	.07603	.768	286	.443
Total de Autoestima	-.03891	-1.115	286	.266
Factor de Malestar	.11404	.911	286	.363
Factor de insatisfacción	-.00751	-.090	286	.928

La respuesta a la pregunta de investigación es: No existen diferencias estadísticamente significativas entre uno y otro grupo de mujeres, ya que como se muestra en la tabla 1, no hay diferencias significativas entre algún factor del

instrumento de insatisfacción corporal, así como del total de insatisfacción corporal y del total de autoestima, lo que muestra que no hay diferencias de percepción ni de autoestima cuando se toma como factor importante de influencia discriminante a la edad.

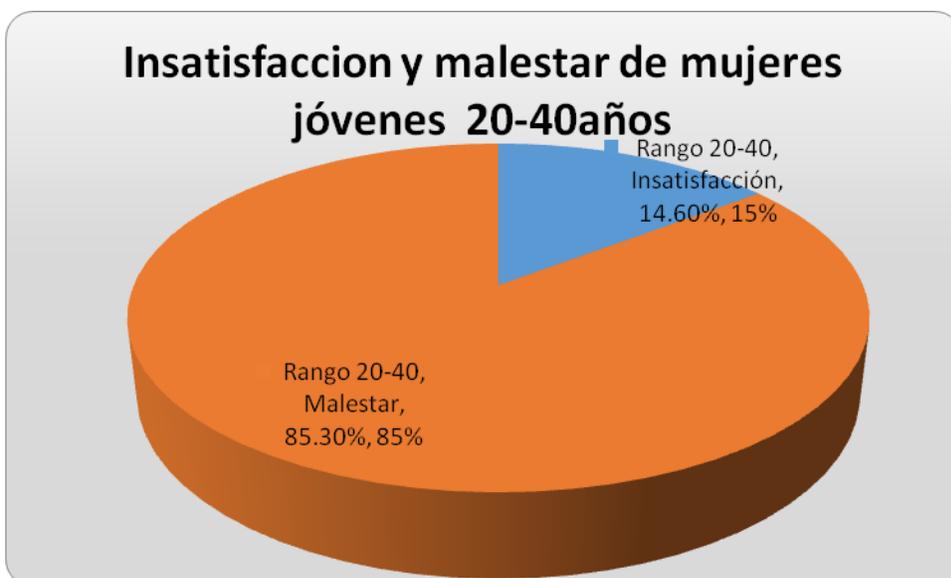
De acuerdo con los resultados obtenidos se puede observar que la insatisfacción corporal, que tienen las mujeres es devastadora ya que afecta por igual a las mujeres jóvenes y maduras, sin embargo se encontró que existe un mayor malestar corporal tanto en mujeres jóvenes como maduras, el cual tiende a ser de mayor peso comparado con el de la insatisfacción, lo que indica que están inconformes con su cuerpo pero ello no ha generado un alto grado de incomodidad que las lleve a tomar medidas extremas para cambiar su cuerpo, lo que es esperanzador debido a que es menos probable que desarrollen un Trastorno de Conducta Alimentario (TCA), los porcentajes de los factores se muestran en la gráfica 1.

Gráfica 1.- Factor insatisfacción y factor malestar corporal de los dos grupos de mujeres de 20 a 40 y de 40 a 60 años.

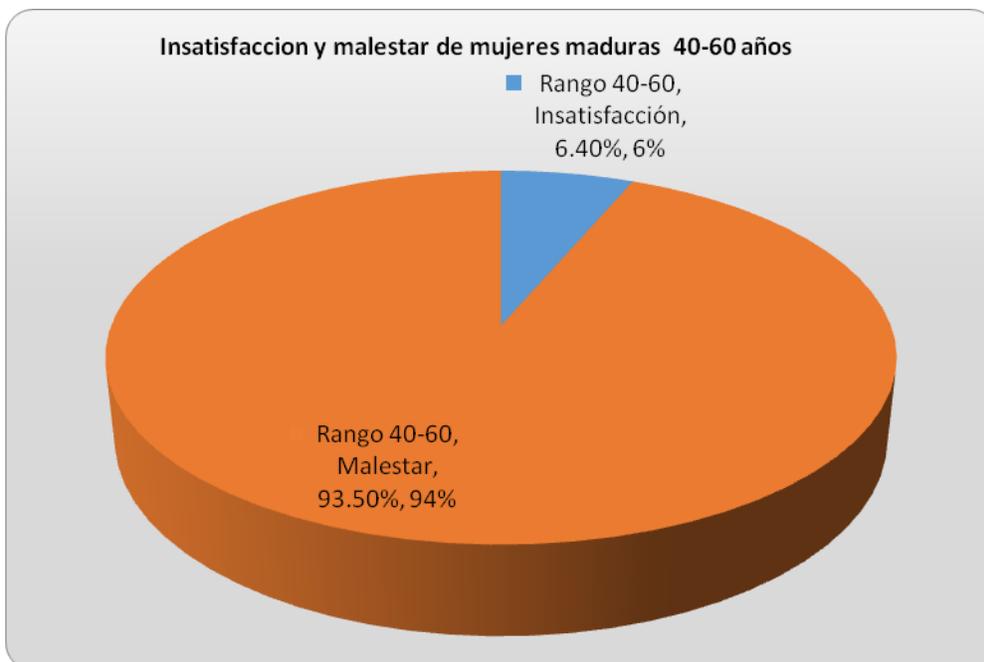


Respondiendo al objetivo general de esta investigación, que fue el de detectar la insatisfacción o satisfacción de la imagen corporal y la autoestima de mujeres de dos rangos de edad, los resultados obtenidos muestran que del total de la muestra se encontró que un 11.1% presentan insatisfacción corporal que se refiere a un malestar patológico, el cual se asocia a conductas nocivas para la salud, capaces de llegar a afectar diversas áreas de la vida cotidiana, el cual podría derivar en una TCA (trastorno alimentario de conducta) como anorexia o bulimia nerviosa, el 88.9% del total de mujeres presento un malestar normativo con su imagen corporal el cual se presenta como un malestar tolerable respecto a la imagen corporal, el cual se acepta, sin afectar de manera relevante su vida cotidiana (no se hacen dietas de hambre, ejercicios y practicas físicas extenuantes). Tomando en cuenta a las mujeres por grupo de edad encontramos que en el rango de edad de 20 a 40 años el 85.3% de la muestra reporta malestar normativo y un 14.6% reportan Insatisfacción corporal (Gráfica 2), Del rango de edad de 40 a 60 años un 93.5% presenta un malestar normativo y un 6.4% presentan insatisfacción corporal (Gráfica 3).

Gráfica 2.- Insatisfacción y malestar de mujeres jóvenes del rango de 20 a 40 años.

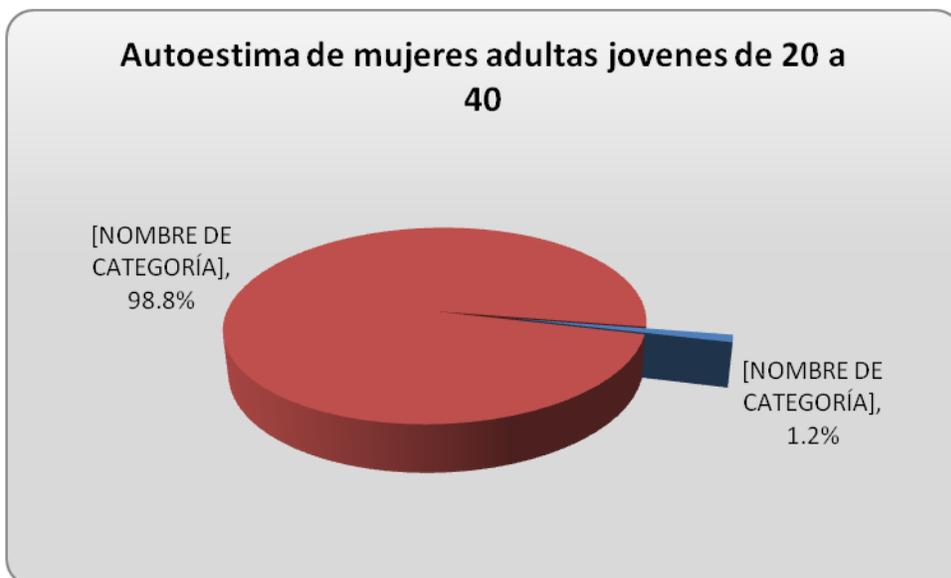


Gráfica 3.- Insatisfacción y malestar de mujeres maduras del rango de 40 a 60 años.

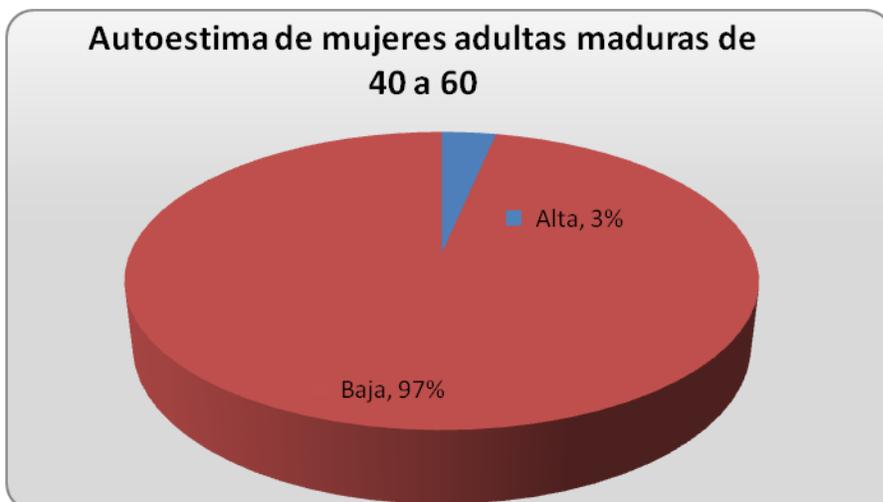


En los objetivos específicos se, planteó identificar el grado de autoestima de dos grupos de mujeres de dos rangos de edad, las mujeres jóvenes de 20 a 40 años (Gráfica 4) reportaron un 1.2% de autoestima alta y un 98.7% de autoestima baja y las mujeres maduras en rango de 40 a 60 años (Gráfica 5) presentaron un 3.3% de autoestima alta y un 96.7% de autoestima baja, llegando así a un 97.9% de mujeres con autoestima baja del total de la muestra.

Gráfica 4.- Autoestima reportada por mujeres jóvenes del rango de edad de 20 a 40 años.



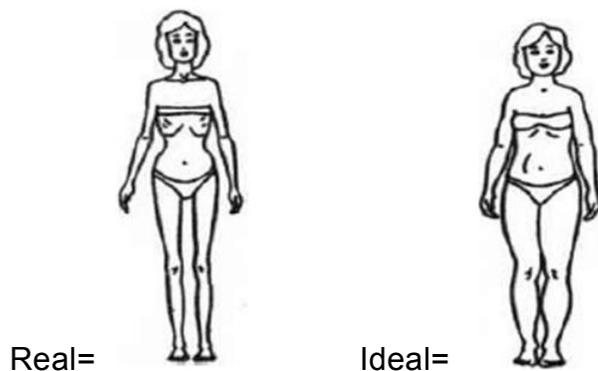
Gráfica 5.- Autoestima reportada por mujeres maduras del rango de edad de 40 a 60 años.



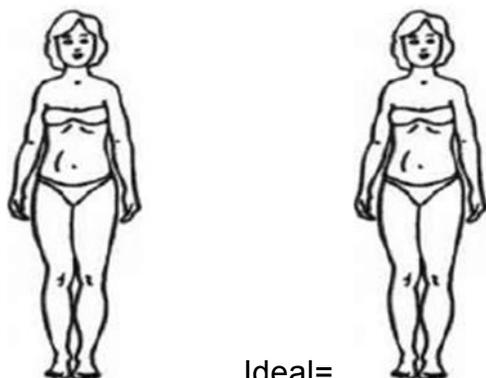
Otro de los objetivos específicos fue identificar el porcentaje de insatisfacción en mujeres de dos rangos de edad (20 a 40, 40 a 60) que realizarían cambios conductuales con el propósito de cambiar su imagen corporal en. En el rango de mujeres jóvenes el 16.5% de la muestra reportó querer realizar cambios

conductuales con respecto a la imagen y un 11.2% de mujeres maduras encontrando así que es más grande el porcentaje de mujeres que están insatisfechas y con malestar por su figura, pero es mínimo el porcentaje de mujeres que si realizarían alguna conducta para lograr un cambio con su imagen corporal.

Como último objetivo se planteó identificar el grado de insatisfacción entendido como la devaluación de la apariencia física relativa (percibida) en comparación de un ideal, surgiendo al rebasar el malestar normativo y evocando conductas nocivas para la salud (Rosen, 1992), la información encontrada en el test de figuras de Gómez- Pérez Mitre describe el porcentaje de insatisfacción por grosor, insatisfacción por delgadez o satisfacción de mujeres de dos rangos de edad en función de si se quiere ganar o perder peso. Los resultados obtenidos tras comparar las distintas respuestas dadas por las mujeres entrevistadas muestran que en las mujeres jóvenes de 20 a 40 un 19.5% que considera deben ganar peso:



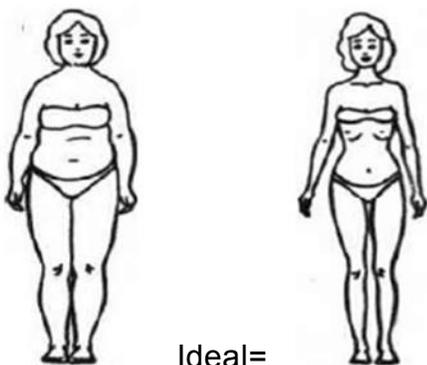
Un 17.1% reportan estar satisfechas:



Real=

Ideal=

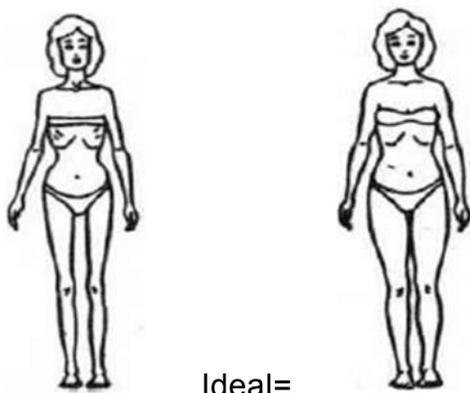
El 63.4% consideran que deben perder peso:



Real=

Ideal=

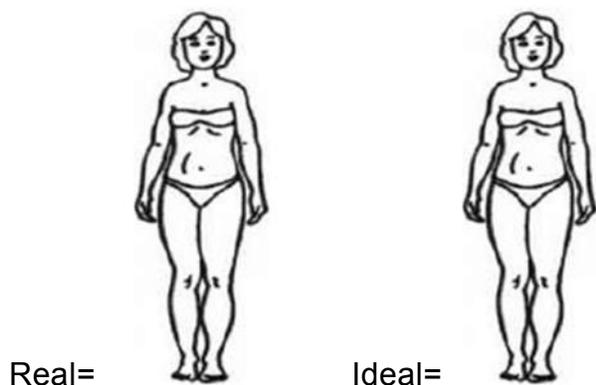
En las mujeres maduras de rango de 40 a 60 años se encuentra que un 15.3% considera debe ganar peso:



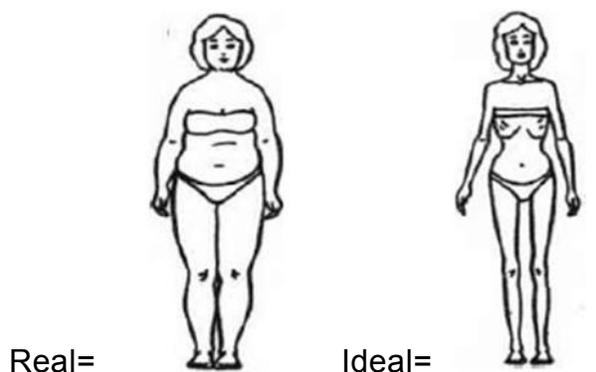
Real=

Ideal=

Un 21.7% se considera satisfecha:



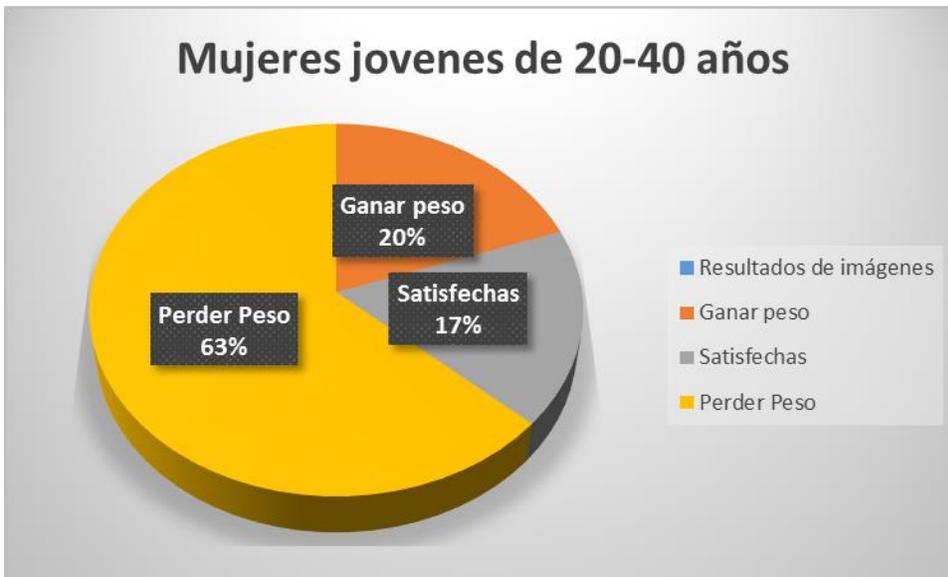
Un 62.9% considera debe perder peso:



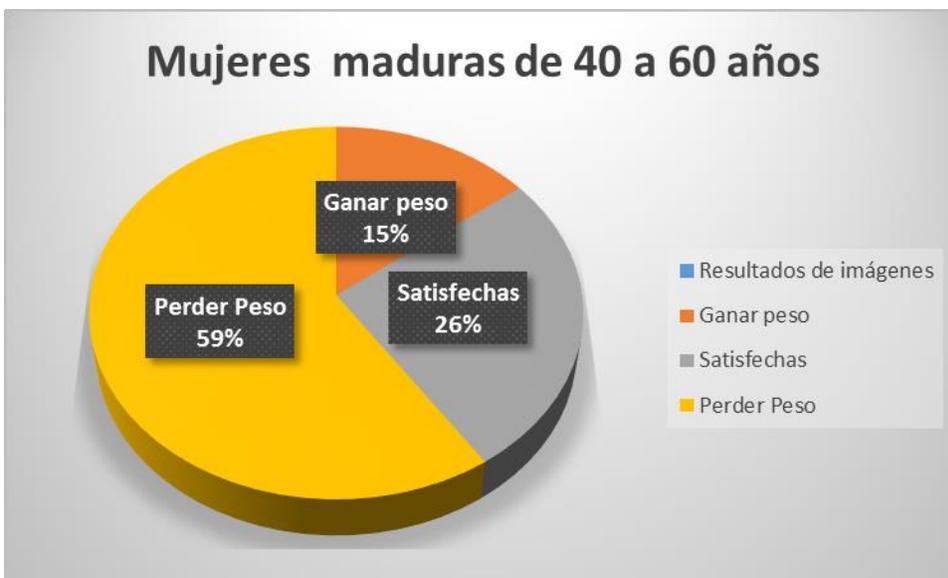
Las tablas con la información completa de todas las participantes se encuentran en el anexo 3.

A continuación se muestra la percepción de estos dos grupos de mujeres respecto a su deseo de ganar o perder peso, así como la satisfacción respecto a su imagen corporal. (Gráfica 6 mujeres jóvenes y Gráfica 7 mujeres maduras)

Gráfica 6.- Percepción de insatisfacción en mujeres de 20 a 40 años.



Gráfica 7.- Percepción de insatisfacción en mujeres de 40 a 60 años.



Interesaba conocer si existía alguna relación entre las variables de insatisfacción y autoestima, razón por la cual se llevó a cabo una correlación de Pearson entre los resultados de los factores que conforman el Body Shape Questionary (malestar normativo e insatisfacción corporal) con los resultados obtenidos en el test de Reidl sobre autoestima.

Los resultados obtenidos muestran una correlación significativa y positiva de .245 entre el BSQ y el Test de autoestima siendo esta una correlación media con significancia alta de .01 con un bajo nivel de error, lo que significa que las puntuaciones de los dos instrumentos tienen una relación directamente proporcional, es decir que si aumentan las puntuaciones de un instrumento, las del otro también tienden a aumentar, en lo que respecta al BSQ cuando se obtiene una puntuación mayor se tiene una mayor insatisfacción corporal, a su vez en el Test de Autoestima al obtener una mayor puntuación se cataloga como autoestima baja, lo cual se interpreta que a mayor insatisfacción corporal más baja es la autoestima de las mujeres. (Ver Tabla 2)

También se encuentra una correlación significativa y positiva con los factores de malestar e insatisfacción lo que se esperaba porque son derivados del mismo cuestionario.

Tabla 2.- Correlaciones de insatisfacción, autoestima, factores de malestar del total de la muestra.

Correlaciones				
	Total de insatisfacción	Total de autoestima	Factor de malestar	Factor Insatisfacción
Total de insatisfacción	1	.245**	.937**	.915**
Total de autoestima	.245**	1	.222**	.247**
Factor de malestar	.937**	.222**	1	.791**

Correlación de Pearson

N=288

**** Correlación significativa al nivel 0.01 (bilateral)**

Para encontrar si los factores sociodemográficos de ocupación, estado civil y horas frente al televisor) ejercían alguna influencia sobre la insatisfacción y la autoestima se realizó un Anova para cada uno de estos factores; no se encontró ninguna diferencia significativa en ninguno de ellos, la cual fungiese como diferenciador en ambos grupos de mujeres de acuerdo con la edad. Las tablas 3, 4 y 5 muestran los resultados obtenidos.

Tablas 3.- Anova comparación entre los grupos de mujeres (20-40 y 40-60 años) por ocupación

Anova Ocupación				
Variable	F	GI		Sig.
Total Insatisfacción	.432	Inter-grupos	4	.786
		Intra-grupos		
		284		
		Total		
		288		
Total Autoestima	1.900	Inter-grupos	4	.110
		Intra-grupos		
		284		
		Total		
		288		
Factor Malestar	1.042	Inter-grupos	4	.386
		Intra-grupos		
		284		
		Total		
		288		
Factor de Insatisfacción	.384	Inter-grupos	4	.820
		Intra-grupos		
		283		
		Total		
		287		

El análisis sociodemográfico de la insatisfacción presentada por las mujeres mostró que no existen diferencias debido a la ocupación que desempeñan, es decir no importa si recorren un camino rumbo a su trabajo, están en el hogar o están en un negocio propio, el bombardeo tanto de la influencia social como la publicitaria afectan por igual a todas participantes.

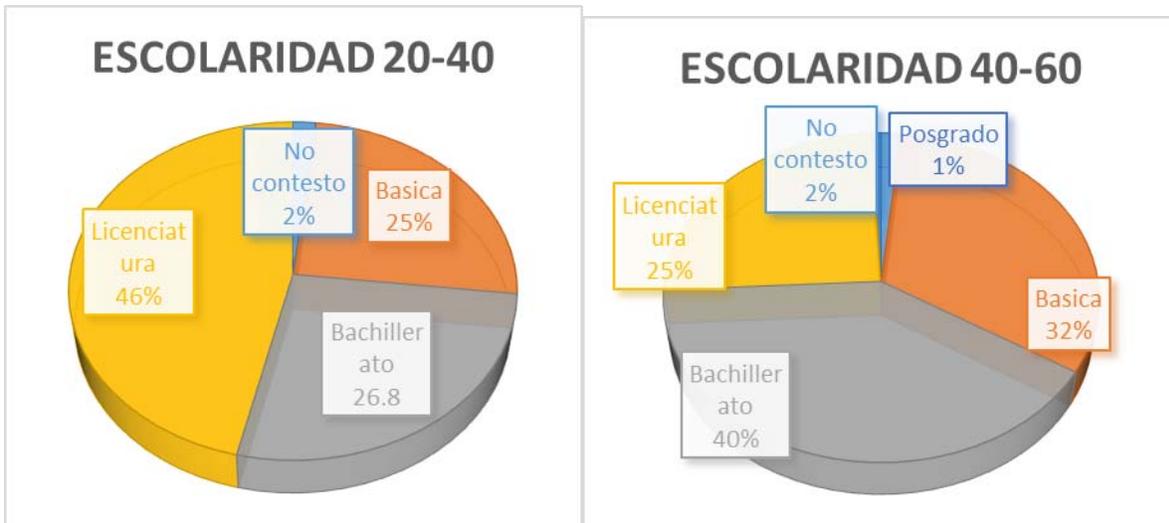
Tablas 4.- Anova comparación entre los grupos de mujeres (20-40 y 40-60 años) por estado civil.

Anova horas frente al televisor				
Variable	F	GI		Sig.
Total Insatisfacción	1.657	Inter-grupos	6	.132
		Intra-grupos		
		Total	282	
Total Autoestima	.997	Inter-grupos	6	.427
		Intra-grupos		
		Total	282	
Factor Malestar	1.555	Inter-grupos	6	.160
		Intra-grupos		
		Total	282	
Factor de Insatisfacción	1.254	Inter-grupos	6	.279
		Intra-grupos		
		Total	281	

Como parte del análisis se tomó en cuenta el bombardeo televisivo al que están expuestas las mujeres. A través del cual se exhiben comerciales, telenovelas, noticieros y todo tipo de programas que enaltecen el cuerpo esbelto y el deseo de ser bella de acuerdo al prototipo de belleza occidental. Sin embargo no se encontraron diferencias significativas en ambos grupos respecto a los tiempos reportados por las participantes, de acuerdo al tiempo empleado en las horas que veían la televisión.

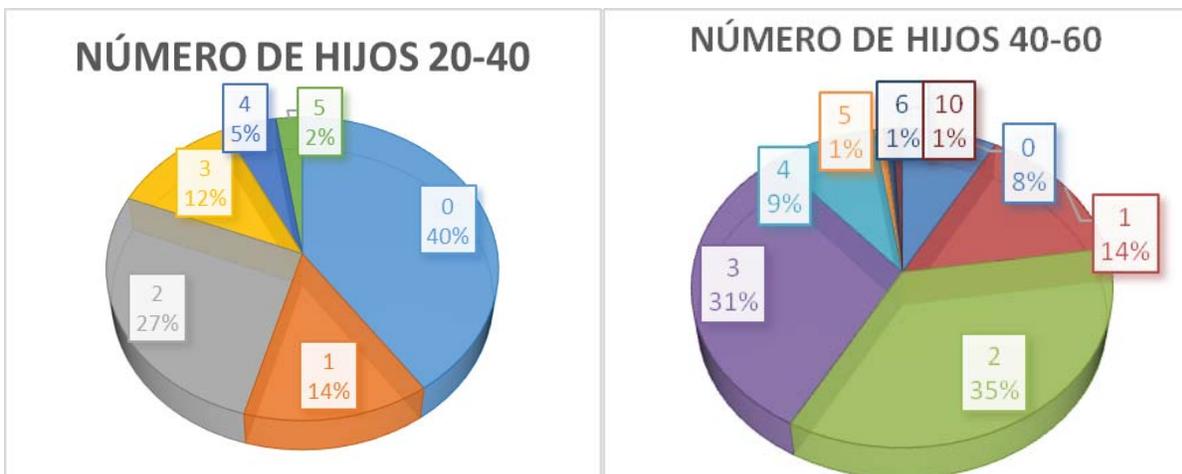
En cuanto a la escolaridad se observa que esta no influye en el grado de satisfacción e insatisfacción corporal en ambos grupos, sin embargo vale la pena comentar que las mujeres jóvenes tienen un porcentaje mayor de estudios en licenciatura comparado con el del de las mujeres de 40 a 60 años. (Gráfica 8)

Gráfica 8.- Comparación de escolaridad de los dos grupos de mujeres.



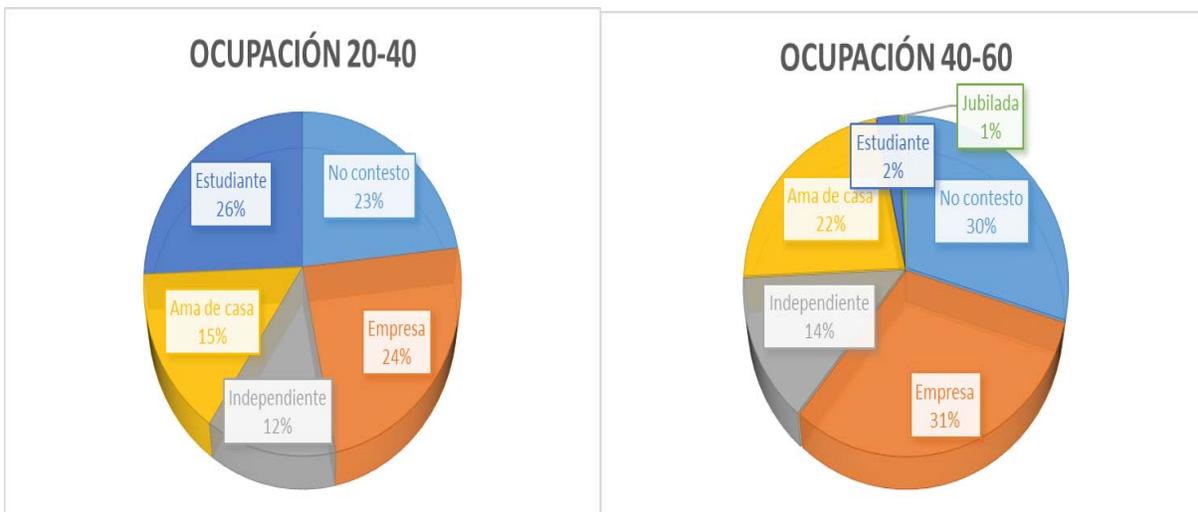
Al comparar a los dos grupos con respecto al número de hijos, en el grupo de mujeres de 20 a 40 años no tienen hijos en su mayoría al contrario de las mujeres de 40 a 60, también se encontró en el grupo de 20 a 40 años mujeres que tenían más de 5 hijos (Gráfica 9)

Gráfica 9.- Comparación de grupos por número de hijos



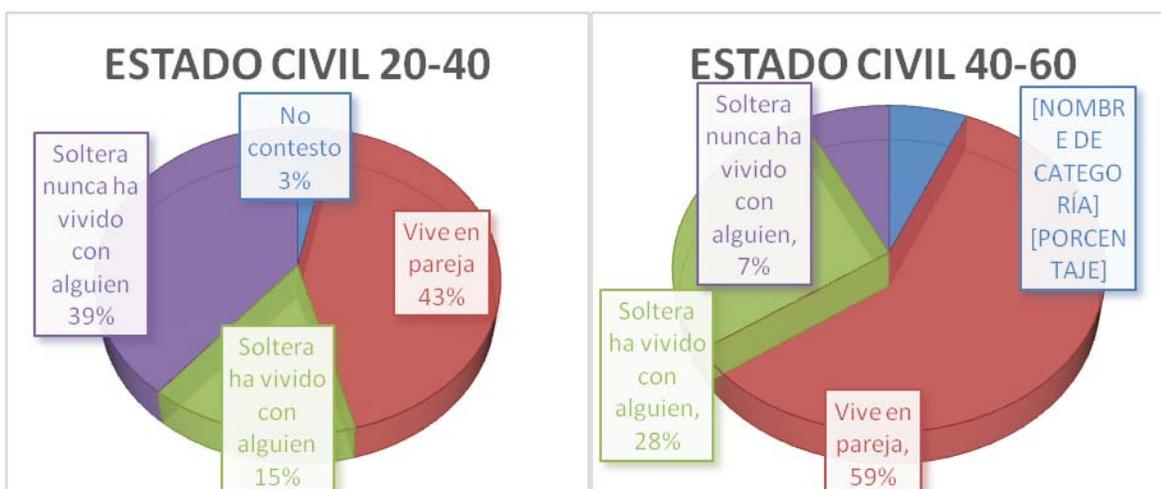
En ocupación un porcentaje mayor de mujeres de 20 a 40 reporto ser estudiante, en contraste a las mujeres de 40 a 60, con respecto a los porcentajes de amas de casa solo se diferencian en un 10%, mostrándose en porcentajes similares en el rubro trabajo independiente, empresa y no contestar a este reactivo.

Gráfica 10.- Comparación entre grupos por ocupación



En el estado civil de las mujeres de la muestra, no se observan diferencias marcadas en los porcentajes de las categorías, a excepción de la categoría estudiante donde el porcentaje de estudiantes es mayor en el grupo de 20 a 40 años, ello es coherente con el mayor acceso de las mujeres a la educación en las dos últimas décadas, y además coincide con las funciones socialmente asociadas al ciclo vital: la población joven debe estar estudiando.

Gráfica 11.- Comparación de grupos por estado civil

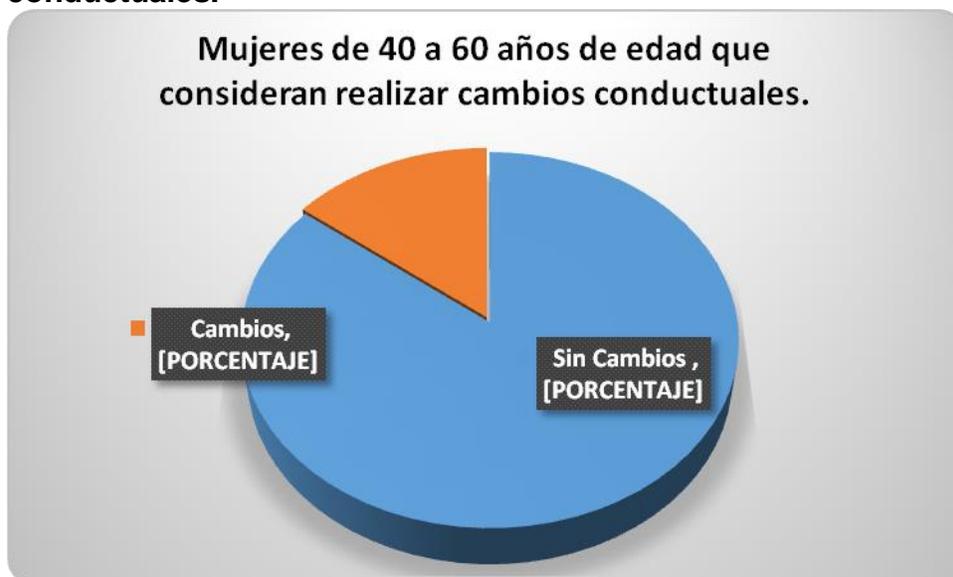


Otro de los objetivos específicos fue el de identificar el porcentaje de participantes con insatisfacción en su imagen corporal que desean realizar cambios y las que no desean realizar cambios conductuales con propósito de modificar su imagen corporal (I.C.) con actividades tales como hacer ejercicio, un régimen alimenticio para adelgazar o someterse a algún tipo de cirugía, se observan porcentajes muy cercanos entre los dos grupos de mujeres. (1 Gráficas 14 y 15)

Gráfica 14. Mujeres de 20-40 años que consideran realizar cambios conductuales.



Gráfica 15. Mujeres de 40-60 años que consideran realizar cambios conductuales.



Como último objetivo se detectó el porcentaje de insatisfacción o satisfacción de mujeres de dos rangos de edad, en función de si se quiere ganar o perder peso aplicando las secciones C y G de las escalas visuales de Gómez Pérez-Mitre, 1993, que miden el grado de insatisfacción o satisfacción con la imagen corporal, en base a tres posibilidades: muy delgada, muy gruesa y satisfecha. (Tabla 6):

Tabla 6. Insatisfacción de los dos rangos de edad con respecto el estudio de alimentación y salud XX de Gómez Pérez-Mitre secciones C y G.

Insatisfacción de esquema visual			
Grupo de Edad	Grosor	Satisfacción	Delgadez
20-40 años	19.5%	17.1%	63.4%
40-60 años	15.3%	21.7%	62.9%

Un mayor porcentaje de mujeres de ambos grupo quiere ser más delgadas, solo unas pocas desean tener más grosor y las que reportaron estar satisfecha fueron

las que se encuentran en imágenes del 1 al 3 en delgadez de la escala que va de 1 a 9

Al estructurar un comparativo con el BSQ

Tabla 7 Comparación de resultados de los Instrumentos BSQ y el estudio de alimentación y salud XX de Gómez Pérez-Mitre secciones C y G.

Rango de edad	Insatisfacción general	Grosor	Satisfacción	Delgadez
20-40	14.6%	19.5%	17.1%	63.4%
40-60	6.4%	15.3%	21.7%	62.9%

Al observar esta tabla podemos relacionar el total de insatisfacción presentado por las participantes en los dos instrumentos, cabe aclarar que el BSQ señala la insatisfacción por el peso de las participantes, y el estudio de alimentación y salud XX de Gómez Pérez-Mitre secciones C y G maneja la percepción de las mujeres con respecto a su cuerpo, tanto en deseo de grosor, como en su satisfacción y deseo de delgadez. Razón por la cual en la escala de alimentación aparece un porcentaje de 17.1% (20-40) y 21.7% (40-60), que reporta estar satisfechas con su imagen corporal y no aparecen satisfechas en el BSQ, se infiere que estos resultados quizá se deban a otros factores no contemplados en esta investigación y que el BSQ no mide, los cuales podrían no estar en función del peso, sino el tamaño de partes específicas, flacidez, consistencia o tonicidad muscular esto explicaría el hecho de que se reporten satisfechas con su figura en el estudio de alimentación y salud XX de Gómez Pérez-Mitre secciones C y G y que sin embargo siga existiendo una insatisfacción general proyectada en el BSQ.

4.10.- Discusión y Conclusiones.

El propósito de la presente investigación fue detectar si existían diferencias entre la percepción de insatisfacción corporal y autoestima de mujeres adultas jóvenes y adultas maduras.

En el análisis se encontró que la insatisfacción corporal no se considera como un rasgo característico de alguno de los grupos en específico, debido a que la insatisfacción está presente en los dos grupos de mujeres, estos resultados obtenidos coinciden con las investigaciones realizadas por Clark y Tiggemann en 2006 y 2008 donde en la primera realizan un estudio con púberes y pre púberes con edades de 5 a 12 años en la cual se encontraron igualmente de insatisfechos en todas las edades estudiadas, en la segunda investigación realizada con mujeres adultas, los resultados obtenidos son compatibles debido a que la insatisfacción se encuentra presente en todas las etapas de la vida, llegando así de forma devastadora a la población femenina sin importar la edad.

Sin embargo en un estudio realizado por Gonzáles (2008) si se encontraron diferencias entre los grupos de edades estudiadas con respecto al factor "Insatisfacción corporal" entre un grupo de hombres y mujeres de entre 30 y 45 años mostró un deseo por mantener la Imagen Corporal de cuando eran jóvenes, y el grupo de adultos emergentes de entre 18 a 29 años, mostraron actitudes de mayor satisfacción y agrado con respecto a la forma en cómo se percibe la figura corporal mostrando una diferencia marcada en función de satisfacción, esto puede deberse a la diferencia de las muestras presentadas, con respecto a la Percepción encontró que en el grupo de las mujeres que muestran actitudes desfavorables con respecto a la forma en cómo se perciben, también se presentó insatisfacción con respecto a la propia imagen a diferencia del caso de las hombres que no se mostraron insatisfechas mostrando así que la insatisfacción se ve presente en las mujeres pero no en los hombres.

En otro estudio realizado sobre la insatisfacción Cash y Henry (1995 et al) destacan que casi la mitad de las mujeres adultas tienen una valoración negativa sobre su apariencia y en torno a los dos tercios no estaban satisfechas con su peso, y en estudios realizados como actualización después de 25 años, la insatisfacción con el propio aspecto había empeorado en ambos sexos (Cash y Hrabosky, 2004). Es importante destacar la comparación de los resultados de estas dos investigaciones debido a que al avance de la presión de pares, y la información de los medios masivos de información se observaron repercusiones no solo en las mujeres sino también en los hombres, que se mostraban satisfechas con su figura, sin embargo aún el peso de la presión social sigue siendo mayor sobre las mujeres que sobre los hombres.

Salvador y García-Gálvez en 2010 han analizado las relaciones de la autoestima con los índices de insatisfacción de hombres y mujeres encontrando que los hombres tienen, significativamente, mayor autoestima que las mujeres, encontrando así que la autoestima está relacionada con el sexo y que los sujetos más satisfechos con su imagen corporal presentan, significativamente, una mayor autoestima; Por el contrario, la autoestima no presentó correlaciones significativas ni con el IMC, ni con la edad lo que nos indica que la autoestima es independiente de la situación corporal en la que se encuentran los sujetos además de impactar independientemente de la edad.

La apariencia física es una carta de presentación y de aceptación importante en la sociedad occidental; la mujer delgada es más fácilmente aceptada por la sociedad, la publicidad de mujeres modelo delgadas exitosas, ejerce una importante coacción sobre las mujeres en particular, como lo menciona el estudio de Govea, (2013) por lo tanto se ve cada vez más a las mujeres embarcándose, en distintas dietas y conductas alimentarias restrictivas a fin de perder peso y alcanzar este modelo social que se impone como ideal. Para Mc Cabe y Ricciardelli 2001; 2005, McCabe 2002 et al. la delgadez es el componente principal y lo categorizan como el origen de

la insatisfacción corporal, sin embargo en nuestra muestra encontramos que un 17.6% de mujeres de la muestra presentaron una insatisfacción por ser delgadas, lo que nos lleva a una categorización de insatisfacción en función de la necesidad de perder o no peso dependiendo de la dirección de una sobreestimación o subestimación del tamaño del cuerpo, que en ocasiones no concuerda la percepción del tamaño de su cuerpo relacionado con el Índice de Masa Corporal y los parámetros de salud como es el caso de los trastornos alimentarios de conducta, lo que en ocasiones conduce a respuestas de rechazo o sobre aceptación con la imagen corporal (Guisado, 2002).

La insatisfacción corporal interactúa con múltiples factores predisponentes y desencadenantes, por lo tanto es fundamental diseñar estrategias de prevención debido al impacto que tienen en todas las edades, a fin de desarrollar recursos positivos que promuevan la propia aceptación y el bienestar integral tanto físico como psicológico, dentro de los factores que se presentan como mediadores en mujeres de 18 a 30 según James, Phelps y Bross (2001); Tiggemann(2001) Stice, Maxfield y Wells 2003, Corororve y Gleaves (2004), Krones, Stice, Batres y Orjada,(2005), son la autoestima, la influencia de pares, la dieta restrictiva, en relación con la influencia de pares según Vázquez et. al. (2000) es el factor que más influencia ejerce sobre la insatisfacción corporal, incluso por encima de la publicidad y también en estudios longitudinales que consideraron ambos sexos, pero no se presentó así en estudios de diseño transversal con población femenina (Clark & Tiggemann, 2008; Dohnt & Tiggemann, 2006 et al; Ricciardelli, McCabe, Lillis, Thomas, 2006).

Con respecto a la autoestima el 97.3 % de mujeres que participaron en esta investigación mostraron resultados de baja autoestima considerando a la muestra como un todo concordando esto con el estudio de Gonzales- Arratia (2003) donde se encontró que las mujeres consideran que no valen nada y que todo les sale mal, en contraste con los hombres, Asimismo, estos resultados se relacionan con estudios en los que se ha encontrado esta diferencia en cuanto a autoestima. Evidencia empírica en relación con la baja autoestima en las mujeres en comparación con los

varones se encuentra en Cheng y Page (1989), Davis (1983), Fein (1975), Hare (1977), Marsch (1989), González-Arratia, (1996), Valdez y González-Arratia (1999) y Murk (1999) et al.

En algunas otras investigaciones como Simmonds y Rosenberg (1975) refieren que la autoimagen y la autoestima en las mujeres produce más problemas que en los hombres, porque las mujeres son más propensas a preocuparse sobre lo que los demás piensan de ellas y se interesan más por complacer a sus compañeros, están menos contentas con su rol sexual y se les fomenta una mayor autoconciencia, lo que trae como consecuencia una más baja autoestima y mayor inestabilidad.

La autoestima ha sido un rasgo que pocas culturas han valorado en la mujeres según Branden, et al (1999) y el cual se ha asociado como predictor de la insatisfacción corporal, en estudios transversales; no obstante, en los dos estudios de diseño longitudinal se señaló no haber percibido dicha predicción (Dohnt & Tiggemann, 2006 et al; Griffiths & McCabe, 2000; Shaw, Stice & Springer, 2004).

La influencia de pares fue un predictor de la insatisfacción corporal en estudios longitudinales que consideraron ambos sexos, pero no en estudios de diseño transversal con población femenina (Clark & Tiggemann, 2008; Dohnt & Tiggemann, 2006 et al; Ricciardelli, et al., 2006).

Con respecto a la autoestima y los factores que influyen en ella Gonzales-Arratia, et al (2003) al asociarla con la edad, encontró que los varones entre 18 y 22 años consideran que se sienten perdedores e inseguros. En contraste, los que tienen entre 23 y 28 años se consideran con plena confianza en sí mismos e inteligentes, se sienten bien consigo mismos y son personas exitosas, esto puede deberse a que es un periodo en el que piensan más acerca de sí mismos y confirman sus sentimientos y opiniones a través de nuevas experiencias, comparándose entre sí con sus propios ideales y los de otros, demandando mayores ajustes psicológicos en este periodo que en edades posteriores, en el que el individuo empieza a formarse un auto concepto y una autoestima más rica y compleja (González, 1995; Craig 2009, 1997;

Cardenal, 1999). Sin embargo contrastando los resultados anteriores con los obtenidos por las mujeres encuestadas en esta investigación, se observa que la edad no marca diferencia entre ambos grupos, Consideramos que ello puede deberse a que las mujeres se encuentran con una carga cultural, basada en los roles de género, en los que se considera la perfección física a la que deben aspirar, ello afecta por igual a toda las mujeres independientemente de su edad. Cada edad tiene sus propios retos y modelos de belleza, a los cuales se debe aspirar a pertenecer.

De acuerdo a la investigación realizada por Asurero et al (2012) Las pacientes del grupo con autoestima baja presentaban diferencias significativas, con respecto a su correlación con la insatisfacción corporal a diferencia de los grupos autoestima media y autoestima alta, concordando esto con lo obtenido en la muestra presentada en esta investigación , resulta llamativo este resultado y lo asociamos al escaso número de pacientes con autoestima alta en comparación con el de autoestima baja se muestre insuficiente para detectar las diferencias entre ambos grupos, las participantes con nivel de autoestima bajo, obtuvieron puntuaciones superiores en preocupación por el peso y la apariencia física, en auto desvalorización al comparar su silueta con la de otras personas.

En un estudio transversal hecho por Dohnt & Tiggemann et al, 2006 con población femenina, se afirmó que la autoestima es predictora de la insatisfacción corporal lo que concuerda con lo encontrado en esta investigación: la correlación significativa al .01 que se presentó entre la autoestima y la insatisfacción corporal.

En otro estudio realizado por Asurero et al (2012), las participantes con autoestima baja presentaron niveles más elevados de ansiedad y depresión así como una mayor insatisfacción corporal, reflejada en una preocupación por el peso y la silueta y una tendencia hacia la auto desvalorización al comparar la silueta propia con la de otras personas, encontrando así otros de los factores que se ven inmersos en la baja autoestima.

Los resultados obtenidos en esta investigación indican que el impacto que ejercen todos los factores que influyen en la insatisfacción corporal son devastadores, sobre todo hacia las mujeres las que a partir de su nacimiento comienzan un condicionamiento en el ámbito social y familiar que se verá reflejado en sus actitudes y conductas, llegando así a aprender e interiorizar los mandatos que deben cumplir como género femenino, la subordinación a las necesidades y expectativas de los hombres a los que deben complacer, seducir, satisfacer y agradar por los medios que les sea posible. Las exigencias sociales a lo femenino también contemplan el silenciar la propia fortaleza e inteligencia, y además de cumplir con estas exigencias cumplan con la belleza en virtud de una norma estética, un criterio ideal, como un ajuste a patrones abstractos y rígidos y no a una moral tradicional donde se percibe la belleza como lo auténtico y lo singular (López, 2001; Etcoff, Orbach y Scott, 2004) desencadenando así la insatisfacción de las mujeres de todas las edades, estratos sociales, estados civiles, escolaridades e independientemente del número de hijos que tengan, los resultados obtenidos reflejan que las participantes de los subgrupos, y no exclusivamente las de autoestima baja, desean tener un IMC inferior demostrando así el deseo por poseer un cuerpo lo más cercano posible al estereotipo occidental de belleza.

Debemos aprender a aprovechar las ventajas de la publicidad para vender lo que vale la pena vender. Vender cultura, educación, valores, ¿Por qué tantos remilgos y miedo a las ideologías y tanta transigencia, en cambio, frente a las mil majaderías que los productos nos obligan a comprar?» (Camps, 1998: 128). lo que está en juego es la salud de las mujeres pero entendida en su sentido más amplio, Rita Freedman «tenemos el derecho y la responsabilidad de compararnos con modelos reales. El derecho de sentirnos cómodas dentro de nuestra propia piel.» (Freedman, 1991 et al)

Al referirse a los cambios que las mujeres realizan para parecer un modelo específico de belleza y el comparar los cuerpos de las mujeres contra dicho modelo no parece ser la mejor forma de disminuir la gran insatisfacción que presentan, por lo tanto habrá que promover otro tipo de modelos estéticos en función de la salud y el

bienestar de las mujeres , debido a que la genética de las mujeres no es siempre la adecuada para tener un modelo específico y único impuesto desde otras latitudes y con otros intereses ajenos al bienestar y felicidad femenina.

Exhibiendo los modelos apegados a la realidad las mujeres tendrán más posibilidades de acceder a ellos, sin necesidad de exponer su salud en el intento de cumplir las expectativas de la cultura y los pares.

Las mujeres maduras de la muestra a pesar de haber vivido más etapas del ciclo vital y haber pasado en su mayoría por el proceso de apareamiento y el hecho de tener una pareja estable por años aun muestran una insatisfacción y deseo de tener un cuerpo que sea llamativo de acuerdo a los estándares de belleza que impone la sociedad.

En la muestra fueron pocas las mujeres que mostraron insatisfacción con tendencias a un trastorno alimentario de conducta (TCA) sin embargo son más las mujeres que están dispuestas realizar cambios en su conducta para cambiar su apariencia ya sea por medio de cirugía, un régimen alimenticio o realizando ejercicio.

REFERENCIAS

- Aguado, J. C. (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal*. Facultad de Medicina. UNAM-IIA: México.
- Aguilar, A.; Puig, P.; Luna, L.; Sánchez, P.; Rodríguez, R.; Rodríguez, L. (2002). La autoestima y su relación con el índice de masa corporal al culminar la adolescencia. *Revista Mexicana de Pediatría*, 69 (5), 190-193.
- Albarracín, M. (2015). *Maltrato y ética del cuidado de sí, comprensión de una realidad social*. Tesis de maestría no publicada, pontificia universidad javeriana instituto de bioética Bogotá.
- Alcaraz, V. (1979). *La Ontogenia del Sueño y la Conciencia La Conciencia; el problema mente cerebro*, pp 201-213. Trillas: México.
- Alpert, J., L y Richardson, M. (1980). Parenting. En *graing en L. W. Poon (ed.), Aging in the 1980s* Washington, Dc: American Psychological Association.
- Álvarez-Rayón, G.; Franco-Paredes, K.; López-Aguilar, X.; Mancilla-Díaz, J.M.; Vázquez-Arévalo, R.; (2009). *Revista de Salud Pública* 11 (4). pp 568- 578
- Álvarez, J. L. y Garrido, A. (2003). *Psicología Social*. Ed. McGraw-Hill: Madrid España.
- Apter, T. E. (1995). *Secret paths: Women in the new midlife*. Nueva York: Norton.
- Arcuri, L. (1988) **Conocimiento Social y Procesos Psicológicos**. Edit. Herder: Barcelona.
- Arroyo, M.; Ansotegui, L.; Pereira, E. ; Lacerda, F.; Valador, N.; Serrano, L. y Rocandio, A. M.ª (2008). Valoración de la composición corporal y de la percepción de la imagen en un grupo de mujeres universitarias del País Vasco. *Nutr. Hosp.* v.23 n.4 Madrid jul.-ago.
- Asuero, F. R.; Avargues N. M. L; Monzón, M. B; Borda M. M. (2012). Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos alimentarios con autoestima baja. *Escritos de Psicología* , 5,2, pp. 39-45, España.
- Baile, A. (2006). ¿Qué es la imagen corporal?. Centro Asociado de la UNED (Universidad Nacional de educación a Distancia España) de Tudela. Extraído de [http:// www.uned.es/ca-Tudela/revista/n006/baile-ayensa.htm](http://www.uned.es/ca-Tudela/revista/n006/baile-ayensa.htm)
- Bane, S. y McAuley, E. (1998). Body image and exercise. En J.L. Duda (Ed.), *Advances in Sport and Exercise Psychology Measurement* (pp. 311-322). Morgantown, WV: Fitness Information Technology

Barría, G.; Calabrano V.; Flores C.; Muñoz V.; P. y Osorio V. (2002). Estrés laboral. Estudio sobre percepción de profesoras del primer año básico de escuelas municipales urbanas de punta Arenas. Revista de Enfermería: Chile

Barry, D. y Garner D.M. (2001). Comer preocupaciones de los inmigrantes de Asia del Este: Las relaciones entre la aculturación, la auto - conceptualización, la identidad étnica, de género, el funcionamiento psicológico y concierne a la ingesta, Comida y peso Trastornos - Estudios sobre la anorexia, la bulimia y la obesidad, 6, 2.

Baruch, G. y Brooks-Gunn, J. (1984). The study of women in mid-life. En G. Baruch y J. Brooks-Gunn (eds), Women in midlife. Nueva York: plenum.

Bener, A., Kamal, A., Tewfik, I., Sabuncuoglu., O. (2006). La prevalencia de la dieta, satisfacción con la imagen de sobrepeso , el cuerpo y asociada problemas psicológicos en los adolescentes varones. Ciencia, Nutricion y comida, 36, 395-304.

Berger, K. S., (2009). Psicología el desarrollo: Adulter y Vejez. Panamericana : Estados unidos.

Bernert, R. A.; Merrill, K.A.; Braithwaite, S.R.; Van Orden, K. A. & Joiner, T. E (2007). Family life Stress and insomnia sytoms in a prospectiv3e evaluation of Young adults. Jornal family and Psychology, 21, 5866.

Bernet, R. A. ; Braithwaite, S. R.; van Orden, K.A. y Joiner, T. E. (2007) . Family life stress and insomnia symptoms in a prospective evaluation of Young adults. Journal of family psychology, 21, 58-66.

Biddle, S. J. y Mutrie, N. (2001). psychology of physical activity: determinants, well-being and interventions. Londres: Routledge

Botell, I. M.; Quintana R., T.; Cruz O, Y. (1997) Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr ., 13, 5,. 494-503. Extraído en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000500014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3038.

Branden N., (1995). Los Seis Pilares de la Autoestima. Paidós Mexicana S.A: México

Branden, N. (1999). La autoestima de la mujer. Paidós: México.

Branden, N. (2000): La psicología de la autoestima Barcelona: Paidós

Branden, N. (2001).LA PSICOLOGIA DE LA AUTOESTIMA Paidos:España

Brown, T.; Cash, T. & Mikulka, P. (1990). Attitudinal bodyimage assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. Journal of Personality Assessment, 55, 135-144, EUA.

- Brownell, D., K., (1993). Whether Obesity Should be Treated. *Health Psychology*. 12, 339-341.
- Bruchon-schweitzer, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Herder: España.
- Cash, T.; Fallon; Katzman y Wooley. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78 (2), Spec.issue, 1- 1170.
- Cash, T.F. Y Henry, P. E. (1995). Imágenes del cuerpo de las mujeres. Resultados de la encuesta nacional en los roles sexuales U.S.A., 33, 19-28
- Cash, T.F. Y Henry, P. E. (1995). Imágenes del cuerpo de las mujeres. Resultados de la encuesta nacional en los roles sexuales U.S.A., 33, 19-28
- Cash, T.F., Pruzinsky,. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. *Body images: Development, deviance, and change*, Guilford Press: New York. pp. 51-79.
- Cervantes, D. E., (2013) *Imagen Corporal y Autoestima en mujeres adolescentes estudiantes de danza Clásica*. (Tesis inédita de licenciatura), UNAM faculta de psicología: México.
- Cheng, H. P. y Page, R. C. (1989). "The Relations Amog Sex, Academic Performance, Anxiety, and Self-esteem of Junior High School Students in Taiwan". *Journal of Multicultural Counseling, and Development*. 17: 123-132. EUA.
- Claudia Uhart, citada en (Arizaga, 2004 Arizaga, C. (2004). *la mujer que se consume o el consumo de la mujer. Procesos ideológicos, imagen e identidad femenina en los 90. Imagenes publicitarias / nuevos burgueses* (p. 161). Buenos Aires: Prometeo.
- Cogan, J., Bhalla, S., Sefa-Dedeh, A., Rothblum, E. (1996). Comparación de estudiantes de estados unidos y africanos en la percepción de la obesidad y la delgadez, *Psicología transcultural* 27: 98-113
- Cooper, K. y Guttman, D. (1987). Gender identity and ego mastery style in middleaged,per-and pos t-empynest women. *The gerontologist*, 27, 347-352.
- Cororve, F. M. y Gleaves, D. H. (2004). Sociocultural, feminist, and psychological influences on women's body satisfaction: A structural modeling analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 370-380: EUA
- Craig, G., J. y Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. Pearson educación: México.
- Crocker J (1999). Social Stigma and Self-Esteem: Situational Construction of Self-Worth. *Journal of Experimental Social Psychology* 35, 89–107.

Davis, S. F.; Bremer, S. A.; Anderson B. J. y Tramill J. L. (1983). "The Interrelationships of Ego Strength, Self-esteem, Death Anxiety, and Gender in Undergraduate College Students". *The Journal of General Psychology*. 108 pp 55-59.

Deaux, K. y Major, B. (1987). Putting gender into context, An interactive model of gender-related behavior. *Psychological Bulletin*, 94, 369-389.

Devlin, J. M. y Zhu, A. J. (2001). Body Image in the Balance. *The Journal of the American Medicinal Association*, 286(17), 2159-2161.

Dewey, J. (1991). *How we think*. Amherst, NY: Prometheus Books.

Dohnt, H. K. y Tiggemann, M. (2006). The contribution of peer and media influences to the development of body satisfaction and self-esteem in young girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 42(5), 929-936.

Eagly, A. H. y Steffen, V. J. (1984). Gender stereotypes stem from the distribution of women and men into social roles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 735-754.

Elósegui I., M. (1998). Los roles de la mujer y el varón en la sociedad española y su reflejo en los anuncios de televisión. (Video de guía didáctica, extraído el día 03 de marzo de 2015). Instituto Aragonés de la mujer en colaboración con el ICE y la facultad de Derecho de la Universidad de Zaragoza.

Etcoff, N.; Orbach S. y Scott. J. (2004). La verdad acerca de la belleza. Resultados del Estudio Global de Dove sobre las mujeres, la belleza y el bienestar. Extraído de <http://www.porlabelleza.com.ar/overview.asp?section=news>

Facchini, M. (2006). La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas y adolescentes actuales: ¿De dónde proviene?. *Arch Argent Pediatra*; 104(4):345-350. Argentina

Fein, D. (1975). "Sex Differences in Preadolescent Self-esteem". *Journal of Psychology*. 90: pp 179-183. Reino Unido.

Fernández, F. (1997). Trastornos de la imagen corporal en anorexia y bulimia nerviosa: Evaluación y tratamiento. *Trastornos de la alimentación: Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Masson: Barcelona.

Flynn, J.R. (1984). The mean IQ of Americans: Massive gains 1932to 1978. *Psychological bulletin*, 95, 29-51.

Flynn, J.R. (1987). Massive IQ gains in 14 nations: What IQ tests really measure. *Psychological Bulletin*, 101, 171-191.

Forgus, R (1972; NY, 1966) *La Percepción; proceso básico en el desarrollo cognoscitivo* Edit. Trillas: México.

Freedman, R. (1991). *Amar nuestro cuerpo. Guía práctica para mujeres. Cómo gustarnos a nosotras misma*. Edic. Paidós Ibérica: Barcelona.

Freud, S. (1905) *Tres ensayos sobre teoría sexual*. Madrid, Alianza Editorial, 386, 1978.

Galán, J.J. (2004). *Validación en población mexicana del Body Shape Questionnaire para detectar insatisfacción corporal*. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

García, N. I. (2004). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1*. Tesis inédita para optar por el título de Doctor en Psicología de la Salud y Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona, España.

García-Mina, F. A. (2000). *A vueltas con la categoría de género*, *Papeles del psicólogo*: España, 76, 35-39.

Gasco, M.; Briñol, P.; Horjo, M. (2010). *Cambio de actitudes hacia la imagen corporal: el efecto de la elaboración sobre la fuerza de las actitudes*. *Psicothema* 2010. Vol. 22, nº 1, pp. 71-76

Gesell, A., y Amatruda, C. S. (1945). *The embryology of behavior: the beginnings of the human mind*. Harper & Row: Nueva York.

Giacomini, P. U. y Rein, G. (2004). *A mechanistic model for the aging of human skin*. *Micron*. 35, 179-184.

Gómez Pérez- Mitré, G. (1993). *Variables cognoscitivas y actitudinales asociadas con la imagen corporal y desordenes 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.

Gómez Perez-Mitré, G. (1998). *Imagen Corporal: ¿Qué es más importante: “sentirse atractivo” o “ser atractivo”*. *Psicol Cienc Social*; 2 (1): 27-33.

Gómez-Peresmitré, G y Acosta A., V., (2002). *Valoración de la delgadez. Un estudio transcultural (México/España)*, *Psicothema* 14, 2.

González, M.; Marrodán, Ma-D.; Bejarano, I.; Lomaglio, D. y Carmenate, M. (2008). *Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales*. *Zainak*. 30, 15-28.

González, T. B. (2008). Las actitudes de los hombres y las mujeres con respecto a la imagen corporal y su relación con la insatisfacción corporal. (Tesis inédita de licenciatura), UNAM Facultad de estudios superiores Zaragoza Carrera de psicología: México

González-Arratia, N. I. (1996). El autoconcepto y la autoestima en madres e hijos, sus repercusiones en el rendimiento escolar, en niños de 6° año de primaria, de tres diferentes tipos de escuela. Tesis de maestría no publicada, Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México.

González-Arratia, N. I.; Valdez J. L.; Serrano, G, J. M. (2003). Autoestima en jóvenes universitarios. *Ciencia Ergo Sum*, 10, 2, pp 173-179

Gordon-Larsen , P. (2001). Obesity-related knowledge, attitudes, and behaviors in obese and non-obese urban Philadelphia female adolescents. *Obesity Research*, 9(2), 112-8.

Govea, G., M., (2013). La relación entre el locus de control y la influencia de los agentes socioculturales como transmisores del modelo estético corporal en estudiantes universitarias. (Tesis inédita de licenciatura), UNAM Facultad de psicología: México.

Guillemot, A. y Laxenaire, M. (1994). Anorexia y bulimia nerviosa: el peso de la cultura. España: Masson.

Gutmann, M. (2000) Ser hombre en la ciudad de México, ni macho ni mandilón. México. El Colegio de México.

Hare, B. R. (1977). "Racial and Socioeconomic Variations in Preadolescent Area-specific and General Self-esteem", *International Journal of Intercultural Relations*. 1(3): 31-51.

Heinberg, L. (1996). Teoría de la alteración de la imagen corporal perceptual, desarrollo y factores socioculturales. En J. K. Thompson (Ed.), *La imagen corporal, trastornos de la alimentación y la obesidad: Guía para la valoración y el tratamiento*. Washington, DC.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Heunmann, R.L.; Shapiro, L.R.; Hampton, M.C. y Mitchell, B.W. (1966). A longitudinal study of gross body composition and body conformation and their association with food and activity in teenage population. *American Journal of Clinic Nutrition*, 18, 325-338.

Hsu, L.K.G., y Psych, M.R.C. (1987). Are the eating disorders becoming more common in blacks? *International Journal of Eating Disorders*, 6, 113-124.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2013). Estadísticas sobre nupcialidad, extraído de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/nupcialidad/default.aspx>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI (2010). Estadísticas de actividad deportiva, extraído de: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/moprade/def/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI (2011). Estadísticas sobre dinámica de relaciones e igualdad. Extraído de: http://www.equidad.scjn.gob.mx/biblioteca_virtual/publicacionesRecientes/Igualdad/19.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. Panorama de violencia contra las mujeres en México 2011. Extraído de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/702825048327.pdf

James, K. A.; Phelps, L. y Bross, A. L. (2001). Body dissatisfaction, drive for thinness, and self-esteem in african american college females. *Psychology in the Schools*, 38(6), 491- 496.

Jáuregui, I.; López, I.; Montaña, T. y Morales M. (2008). Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*. 2008; 23 (3):226-233

Jones, H., E., y Conrad, H. (1933). The growth and decline of intelligence: A study of a homogeneous group between the ages of ten and sixty. *Genetic Psychology Monographs*, 13, 223-298.

Julian, I.; Donat, D. y Bernabeu, D. (2013). Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en Salud Mental, *Norte de salud mental*, XI, 46: 20-28.

Kaufman, G. y Leb., R. (1995). *La autoestima en los niños*. Madrid: Iberonet.

Krones, P. M.; Stice, E.; Batres, C. y Orjada, K. (2005). In vivo social comparison to a thin-ideal peer promotes body dissatisfaction: A randomized experiment. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 134-142.

Labouvie-Vief, G. (1990). Wisdom as integrated thought: historical and developmental perspectives. En R. J. Sternberg (Ed.). *Wisdom. Its nature, origins and development*. (cap. 4). NY: Cambridge University Press.

Labouvie-Vief, G.(2006). Emerging structures of adult thought. En Arnett J. J., Tanner J.L.. *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* pp 59-84. Washington, DC:American Psychological Association.

Lameiras, M.; Calado, M.; Rodríguez, Y. y Fernández, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 23-33.

Lara, M.; Verduzco, M.; Acevedo, M. y Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos en población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 247-255.

Lee, C. y Gramotney, H. (2007). Life transitions and mental health in a national cohort of Young Australian women. *Developmental Psychology*, 43,877-888.

Lieberman, M.; Doyle, A. B. y Markiewicz, D. (1999). Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: Associations with peer relations. *Child Development*, 70, 202 - 213.

Lipovetsky, G.; Trad. Alaport, R. (1997). *La tercera mujer, Permanencia y revolución de lo femenino*, ed. Anagrama: España

Loland, N.W. (1998). Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and women. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 29, 339-365.

López, A. D. (2001). Aproximación teórica al estudio sociológico de la anorexia y la bulimia nerviosas. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 96(1), 185 199.

Marcell, J. J. (2003). Sarcopenia: Causes, consequences, an preventions. *Journals of Gerontology A: Biological and Medical Sciences*, 911-916

Marcha P. Flint. (2012). Transcultural Influences in Peri- Menopause. En *Psychosomatics in Peri-Menopause (chapter 3.)* Estados Unidos A.A. Haspels and H. Musaph.

Markowitz S.; Friedman, M. A. y Arent, S. M. (2008). Understanding ths relation Between obesity and depression: Casual mechanisms an duplications for treatment. *Clinical Psychology: Science an Practice*, 15, 1-20.

Marsch, H. W. (1989). "Age and Sex Effects in Multiple Dimensions of Self-concept: Preadolescence to Early Adulthood", *Journal of Educational Psychology*. 81 (3), pp 417-430.

Martin, C., L. (1989). children´s use of gender-related information in making social judgments. *Developmental Psychology*, 25 (1), 80-88.

Martin, M. & Zimprich, D. (2005). Cognitive development in Midlife. In S. L. Willis & M. Martin (Eds.), *Middle adulthood: A lifespan perspective* (pp. 179-206). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Maslow, A. H. (1958). Las necesidades superiores e inferiores. En C. L. Stacey, y M. F. De Martino, (Eds.), *La motivación humana Entendimiento* (pp. 48-51). Cleveland, OH: Allen.

Mazur, A. (1980). U.S. trends in feminine beauty and and over adaptation, *The Journal of Sex Research*, núm. 22, pp. 281-303.

McCabe, M. P. y Ricciardelli, L. A. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behavior Research and Therapy*, 43, 653-668

McCabe, M. P. y Ricciardelli, L. A. (2001). The development of the Perceived Sociocultural Influences on Body Image and Body change Questionnaire. *International Journal of Behavioral Medicine*, 8, 20-41.

McPherson, M. Smith-Lovin, L. y Brashears, M. E. (2006). Social Isolation in America: Chages in core discussion networks over two Decades. *American Sociological Review*, 71, 353-375.

Meléndez, V. M.; Sánchez, A. G. Freire, M. (2000). Imagen corporal y su relación con autoestima y conducta alimentaria de riesgo en hombres adolescentes, A vueltas con la categoría. *Género, Papeles del Psicólogo*. 76 pp. 35-39

Memmler, R. L.; Cohen, B. J.; Wood, D. L. y Schweglr, J. (1995). *The Human body in health and disease*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.

Mirza, N.; Davis, D. y Yanovski, J. (2005). Body dissatisfaction, selfesteem and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *J Adolesc Health*; 36: 16-20 País

Mock, V. (1993). Body image in women treated with breast cancer. *Nursing Research*, 42, 153-157.

Mumford, D. B. (1993). Eating disorders in different cultures. *International Review of Psychiatry*, 5, 109- 114.

Murk, C. (1999). *Autoestima. Investigación, teoría y práctica*. Desclée De Brouwer: España.

Myers, D. (2005). *Psicología Social*. Trad. Dávila, M. Treviño, R. Mc Graw Hill: México.

Nowak, C. A. (1977). Does youthfulness equal attractiveness? en L. E Troll, J. Israel, & k. Israel. *Looking ahead: A woman's guide to the problems and joys of growing older*. Englewood Cliffs. Prentice Hall: NJ.

Ortega y Gasset, J. (1927). "La elección del amor". *Obras Completas*, t. V (pp. 591-602). Madrid: Revista de Occidente.

Ortega, R. & L. Sanabria. (2000). Cambios en los hábitos alimenticios de las personas físicamente activas que asisten a cinco gimnasios del Cantón de Montes de Oca. Tesis para optar el título de licenciado en Nutrición, Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Otsuka, R., et al. (2001). Acute effects of passive smoking on the coronary circulation in healthy Young adults. En Papalia D., (2010). Psicología del desarrollo. De la Infancia a la Adolescencia. Mc Graw-Hill Interamericana: México.

Padmadas S. S.; Hutter, E. y Willckens, F. (2004). Compression of women's reproductive spans in Adhra Pradesh, International Family Planning Perspectives, 30:12-19. India.

Papalia D., (2010). Psicología del desarrollo. De la Infancia a la Adolescencia. Mc Graw-Hill Interamericana: México.

Pearlin, L.I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social*, 30, 3 EUA.
Pérez-Gil R. S. E; Romero J, G., (2010) Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México, 52, 2, 111-118

Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15, 1-12.

Piella V. A. (2006). Familias y Parientes. Referentes Identitatorios y puentes culturales. En *Hacia el aula intercultural experiencias y Referentes* (81-96). España: Ministerio de educación y ciencia.

Pruzinsky, T. y Cash, F. (2002). *Body Image: a handbook of theory research and clinical practice*. Guilford: New York.

Raich, R. (2000). *Imagen Corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*. Pirámide: Madrid.

Raich, R. y Torras Claraso, J. (2002). Evaluación del trastorno de la imagen corporal en oblación general y en pacientes de centros de medicina cosmética españoles mediante BDDE (Body Dysmorphic Disorder Examination, Rosen y Reiter.1995)., *Psicología Conductual*, 10, 93-106.

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

Raich, R.M., Torras, J. y Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 85, 604-624.

Reasoner, R. (1982). *Bulding self-esteem Parent's Guide*. ConsultingPsychologist Press Inc. California.

Reinke, B. J., Ellicott, A. M., Harris, R.L. y Hancock, E.(1985). Timing of psycho-social changes in women's lives. *Human Development*, 28, 259-280.

Ricciardelli, L. A.; McCabe, M. P.; Lillis, J. y Thomas, K. (2006). A longitudinal investigation of the development of weight and muscle concerns among preadolescent boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 2, 177-187.

Rodriguez, B., A.; Oudhof van Barneveld, H.; Gonzalez-Arratia, N. I. y Unikel-Santoncini, C. (2010). Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes, *Salud Mental*, 33:325-332.

Rodríguez, S. y Cruz, S. (2006). Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa, *Anales de psicología, Universidad del País Vasco*, 22, 2, 186-199.

Rodríguez, S., y Cruz, S. (2006). Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio. *Anales de Psicología*, 22, 186-199

Rosen, J.C. (1992). Body image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. In J.H. Crowther, D.L. Tennenbaum, S.E. Hobfoll, & M.A.P. Stephens (eds.), *The aetiology of bulimia: The individual and familial context* (157-177). Washington D.C.: Hemisphere Publishing Corporation

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press: Estados Unidos.

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

Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent Self-image*. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.

Rubin, L. (1980). The empty nest: Beginning or end? In L: Bond y J. Rosen (eds), *Competence and coping during adulthood*. 309-321. Hanover, NH: University Press of New England.

Rutzstein, G.; Casquet, A.; Leonardelli, E.; López, P.; Macchi, M.; Marola, M.E. y Redondo, G. (2004). Imagen corporal en hombres y su relación con la dismorfia muscular. *Rev. argent. clín. psicol*; 13(2):119-131.

Safar, M. E., y Smulyan, H. (2004.) Hypertension in women. *American Journal off Hypertension*, 17, 82-87.

Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Rev. Reflexiones* 87 (2): 67-80.

Salvador, M. García-Gálvez, C. y De la Fuente, M. (2010) Creencias y estrategias para el control del peso, satisfacción con la imagen corporal y autoestima, *European Journal of Education and Psychology* 3, 2. doi: 10.1989/ejep.v3i2.64

Salvador, M.; García-Gálvez, C. y De la Fuente, M. (2010). Creencias y estrategias para el control del peso, satisfacción con la imagen corporal y autoestima. *European Journal of Education and Psychology*, 3, núm. 2, pp. 257-273

Santiso, S. R. (2001). Las mujeres en la publicidad: análisis, legislación y aportaciones para un cambio, *Acciones e investigaciones sociales*, Universidad de Zaragoza 13.43-60.

Sattler. J., M. (2008). Educación infantil. Fundamentos Cognitivos. México: Manual Moderno.

Schaie, K. y Towr, W. (1977/1978). A stage theory of adult cognitive development. *Journal of Aging and Human Development*, 8. 129-138.

Schilder, P. (1935). *Image and appearance of the human body*. Kegan Paul, Trench Trubner and Co : Londres.

Sepúlveda, A.; Botella, J. y León, J.A. (2002). Bodyimage disturbance in eating disorder: A meta-analysis. *Psychology in Spain*, 6, 83-95.

Shavelson, R. y Bolus, R. (1992). SelfConcept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74, 3-17

SHERIF, C. W. (1982). Needed concepts in the study of gender identity. *Psychology of Women Quarterly*, 6, pp. 375-398.

Shields, S. A. (1990). Conceptualising the Biology-Culture Relationship in Emotion, An Analogy with Gender.

Shilling, Chris. (1993). *The Body and Social Theory*. Great Britain: Edit. Sage Publications.

Sinnott, J. D. (1984). Postformal reasoning: The relativistic stage. In M. Commons, F. Richards, & C. Armon (Eds.), *Beyond formal operations* (pp. 298–325). Praeger: New York.

Sinnott, J. D. (1998). The development of logic in adulthood: Postformal thought and its applications. In Jack. Demick (Ed.), *Plenum series on adult development*. Plenum: New York

Sinnott, J. D. (2003). Teaching as nourishment for complex thought. In N. L. Diekelmann (Ed.), *Teaching the practitioners of care: New pedagogies for the health professions*. Interpretive studies in healthcare and the human services series (pp. 232–271). Madison, WI: University of Wisconsin Press.

Stice, E.; Maxfield, J. y Wells, T. (2003). Adverse effects of social pressure to be thin on young women: An experimental investigation of the effects of "fat talk". *International Journal of Eating Disorders*, 34, 108-117.

Thompson, J. (1999). *Exacting Beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Association.

Thompson, J. (2004). *Handbook of eating disorders and obesity*. Wiley : New York, NY.

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

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

Tiggemann, M. (2001). Person x situation interactions in body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 65-70.

Toro, T. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*, 1ª ed. Editorial Ariel: Barcelona.

Troisi, A.; Di Lorenzo, G.; Alcini, S. y Croce, R. (2006). Body dissatisfaction in women with eating disorders: Relationship to early separation anxiety and insecure attachment. *Psychosomatic Medicine*; 68:449–453.

Unikel, C.; Saucedo, T.; Villatoro, J. y Fleiz, C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*; 2:49-57.

Valdez, M. J.; González, A. y López F. (2000). Autoconcepto en hombres y mujeres mexicanos. *Ciencia ergo sum*, 6. 3. p.p 265-269

Vázquez, A. R.; Álvarez, R. G. y Mancilla, D. J. M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales (CIMEC), en población mexicana. *Salud Mental*, 23 (6): 18-24.

Wardle, J.; Williamson, S.; Johnson, F. y Edwards, C. (2006). Depression in adolescent obesity: Cultural moderators of the depressive symptoms. *Int J Obes (Lond)*, 30, 634-43.

West, C. y Zimmerman, D. H. (1987): Doing gender. *Gender and Society*, 1, 125-151.

Wester, J. (1993). Una exploración de la construcción cultural de la menopausia. Es: La política del cuerpo de las mujeres Sexualidad, apariencia y comportamiento. Rose Wietz. Prensa de la Universidad de Oxford.

Wilfley, D.E. y Rodin, J. (1995). Cultural influences of eating disorders. En Brownell, K. J. y Fairburn Ch. G. (Eds.), *Eating Disorders and Obesity*. Nueva York: The Guilford Press.

Williams, R. B. (1995). Coronary prone behaviors, Hostility, and cardiovascular health. En Santrock, J.W. *Psicología del desarrollo. El ciclo vital.* (2006). Mc Graw-Hill: España

Winstead, B. A. y Derlega, V. J. (1993). Gender and close relationships An introduction. *Journal of social issues*, 49, 1-9.

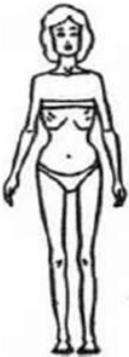
Wiseman, C.V.; Gray, J.J.; Mosiman, J.E. y Ahrens, A.H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating Disorders* 11, 85-89.

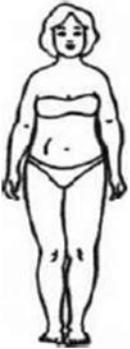
Wolf, N. (1991). *El mito de la belleza.* Barcelona: Emecé editores

Zimbalist, R. M. (1979). *Mujer, cultura y sociedad: Una visión teórica.* En Harris, O., Young, K. (Compilador) *Antropología y feminismo.* pp. 153-181. Anagrama: España.

ANEXOS

Anexo 1

Valor	1	2	3	4	5
					

6	7	8	9
			



Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



El presente cuestionario es parte de un estudio sobre opiniones de los habitantes de la Ciudad de México acerca de algunos aspectos de la imagen corporal.

El uso de su información será sólo estadístico, no personal, y por ello es absolutamente confidencial, por esa razón no es necesario que anote su nombre; todas las respuestas serán consideradas de manera anónima.

Los alcances de este estudio dependen mucho de la veracidad de sus respuestas, por ello le pedimos leer cuidadosamente cada pregunta y **marcar con un círculo o cruz la opción que se acerque más a lo que usted respondería**. Le pedimos marcar sólo una opción a cada pregunta y también no dejar ninguna pregunta sin contestar.

Estatura _____
Edad: _____ Escolaridad: _____ Número de hijos: _____ Talla _____
Peso _____

Ocupación: a) Trabajo en Empresa b) Trabajo Independiente c) Ama de casa d) Estudiante
Estado civil:

a) Casado o Unión Libre **b)** Soltero, separado, viudo o divorciado **c)** Soltero, nunca antes casado ni en unión libre

Horas aproximadas viendo el televisor _____

Instrucciones

A.- Nos gustaría saber tu opinión respecto a tu cuerpo. Lee cada pregunta y selecciona con una x la respuesta que consideres más adecuada

1.- Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

2 ¿Has estado tan preocupada por tu figura que has pensado que deberías ponerte a dieta?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

3) ¿Has pensado que tus músculos caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

4) ¿Has tenido miedo a convertirte en gorda o más gorda?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

5) ¿Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

- 6) ¿Sentirte llena después de la comida te ha hecho sentirte gorda?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre
- 7) ¿Te has sentido tan mal por tu figura que has llorado por ello?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre
- 8) ¿Has evitado correr para que tu piel no saltara?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre
- 9) ¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre
- 10) ¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre
- 11) ¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gorda?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre
- 12) ¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre
- 13) ¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo, o conversando)?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre
- 14) ¿Estar desnuda cuando te bañas te ha hecho sentir gorda?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre
- 15) ¿Haz evitado llevar ropa que marcara tu figura?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre
- 16) ¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre
- 17) Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gorda?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre
- 18) ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo una fiesta) porque te has sentido mal con respecto a tu figura?
A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

19) ¿Te has sentido excesivamente gorda y llena?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

20) ¿Te has sentido acomplejado por tu cuerpo?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

21) ¿La preocupación por tu figura, te ha inducido a ponerte a dieta?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

22) ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

23) ¿Has pensado que la figura que tienes es a causa de tu falta de autocontrol?
(que no puedes controlar el comer menos)

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

24) ¿Te ha preocupado que la gente vea "llantitas" en tu cintura?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

25) ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgados/as que tú?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

26) ¿Has vomitado para sentirte más delgado?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

27) ¿Estando en compañía de otras personas, te ha preocupado ocupar demasiado espacio (ejemplo en un autobús)?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

28) ¿Te ha preocupado que tu cuerpo tenga celulitis?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

29) Verte reflejado en un espejo, ¿Te hace sentir mal respecto a tu figura?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

30) ¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

31) ¿Has evitado situaciones en las cuales la gente podría ver tu cuerpo?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

32) ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgado?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

33) ¿Te has fijado más en tu figura cuando estás en compañía de otra gente?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

34) ¿La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?

A) Nunca B) es raro C) a veces D) a menudo E) muy a menudo F) siempre

B.- A continuación se te presentan una serie de afirmaciones, marca con una X aquella que consideres va de acuerdo con tu forma de ser. No existen respuestas correctas ni incorrectas

1) Con frecuencia me avergüenzo de mí misma(o)

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

2) Soy una persona con muchas cualidades

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

3) En realidad no me gusto a mí misma(o)

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

4) Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

5) Poca gente me hace caso

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

6) Casi siempre me siento segura(o) de lo que pienso

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

7) Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

8) Creo que la gente tiene buena opinión de mí

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

9) Es muy difícil ser uno mismo

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

10) Soy muy feliz

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

11) A veces desearía ser más joven

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

12) Me siento orgullosa(o) de lo que hago

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

13) Siempre tiene que haber alguien que me diga qué hacer

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

14) Es fácil que yo le caiga bien a la gente

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

15) Por lo general, la gente me hace caso cuando le aconsejo

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

16) Con frecuencia desearía ser otra persona

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

17) Me siento bastante segura de mi misma

A) Totalmente de acuerdo B) De acuerdo C) En desacuerdo D) Totalmente en desacuerdo

C.- Observa con cuidado las siguientes 9 siluetas y escoge solo UNA que más se PAREZCA o más se aproxime a tu figura corporal.



(A)



(B)



(C)



(D)



(E)



(F)



(G)

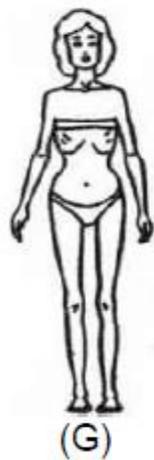
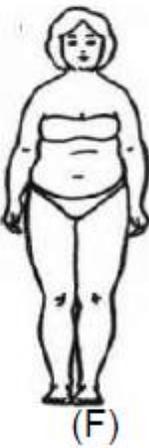
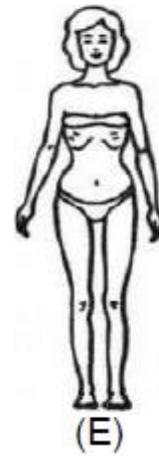
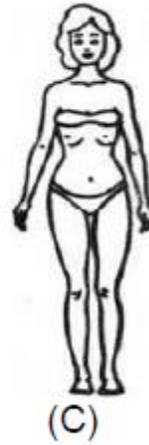


(H)

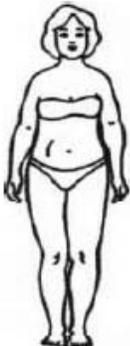


(I)

D.- Observa con cuidado las siguientes 9 siluetas y escoge solo UNA que más te GUSTARIA tener.

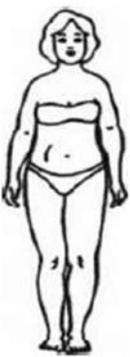


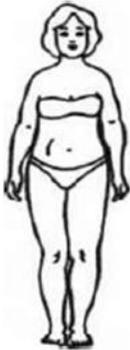
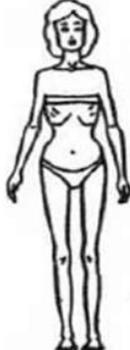
Anexo 3

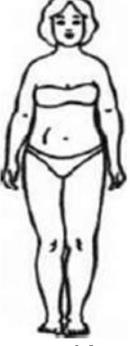
Tabla de Insatisfacción de 20-40 años			
Cantidad de participantes en ese caso	Como se percibe así misma	Como quisiera ser	Resultado de insatisfacción
Insatisfacción por deseo de mayor delgadez			
Cantidad de participantes en este caso N= 5	Valor de percepción de sí  mismas=6	Valor de percepción de como quisieran ser= 3 	Nivel escalar de Insatisfacción =3
Cantidad de participantes en este caso N= 7	Valor de percepción de sí mismas=7 	Valor de percepción de como quisieran ser= 5 	Nivel escalar de Insatisfacción =2

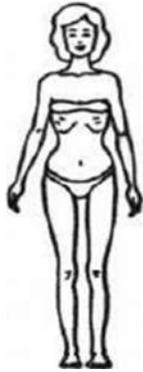
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 2</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=9</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 7</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =2</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 6</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=6</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 4</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =2</p>

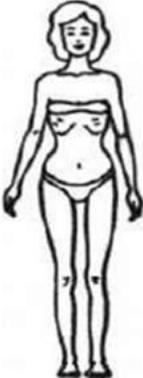
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 8</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=4</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 3</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 7</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=8</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 5</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =3</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 15</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=5</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 3</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =2</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 5</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=7</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 4</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =3</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=7</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 1</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =6</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 2</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=4</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 2</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =2</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 9</p>	<p>Valor de percepción de sí mismas=5</p> 	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 4</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí mismas=8</p> 	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 7</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=2</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 1</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=8</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 6</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =2</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 3</p>	<p>Valor de percepción de sí mismas=7</p> 	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 6</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 2</p>	<p>Valor de percepción de sí mismas=5</p> 	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 2</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =3</p>

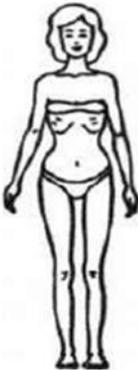
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 3</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=9</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 5</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =4</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 3</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=6</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de como quisieran ser= 5</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>

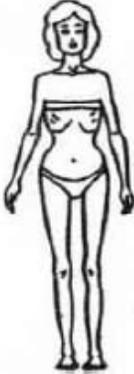
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 2</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=6</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 2</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =4</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 2</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de sí mismas=9</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de como quisieran ser= 6</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =3</p>

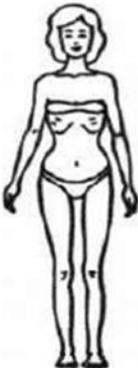
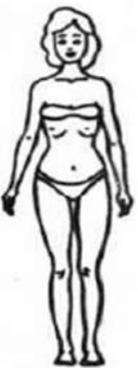
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=8</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 3</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =5</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=7</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 3</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=3</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 2</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>
<p>Satisfacción</p>			
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 13</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=5</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 5</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>

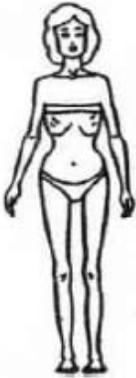
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 4</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=4</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 4</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de sí mismas=8</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de como quisieran ser= 8</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>

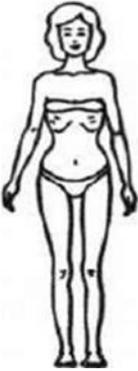
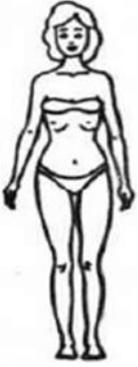
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 2</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=6</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 6</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=2</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 2</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 4</p>	<p>Valor de</p> 	<p>Valor de</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>

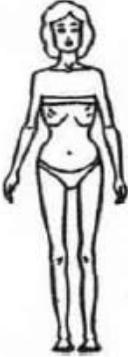
	percepción de sí mismas=3	percepción de como quisieran ser= 3	
Insatisfacción por deseo de mayor grosor			
Cantidad de participantes en este caso N= 1	Valor de  percepción de sí mismas=1	Valor de  percepción de como quisieran ser= 5	Nivel escalar de Insatisfacción =-4
Cantidad de participantes en este caso N= 2	Valor de  percepción de sí mismas=8	Valor de percepción de  como quisieran ser= 9	Nivel escalar de Insatisfacción =-1

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 6</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=2</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 3</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-1</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=5</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 7</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-2</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 11</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de sí mismas=5</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de como quisieran ser= 6</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-1</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 3</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de sí mismas=3</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 4</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-1</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de sí mismas=4</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de como quisieran ser= 5</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-1</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=1</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 2</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-1</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 2</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de sí mismas=2</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de como quisieran ser= 4</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-2</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=3</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 5</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-2</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de sí mismas=1</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de como quisieran ser= 4</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-3</p>
--	--	--	--

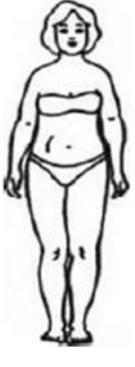
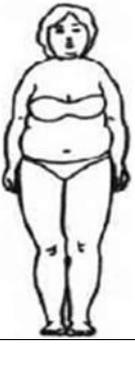
Anexo 4

Tabla de Insatisfacción de 40-60 años			
Cantidad de participantes en ese caso	Como se percibe así misma	Como quisiera ser	Resultado de insatisfacción
Insatisfacción por deseo de mayor delgadez			
Cantidad de participantes en este caso N= 2	Valor de percepción de sí  mismas= 6	Valor de percepción de  como quisieran ser= 3	Nivel escalar de Insatisfacción = 3
Cantidad de participantes en este caso N= 7	Valor de percepción de sí  mismas=5	Valor de percepción de  como quisieran ser= 3	Nivel escalar de Insatisfacción =2

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 10</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de sí mismas=7</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de como quisieran =5</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =2</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 12</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de sí mismas=5</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de como quisieran ser= 4</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 4</p>	<p>Valor de percepción de sí mismas=8</p> 	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 6</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =2</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 3</p>	<p>Valor de percepción de sí mismas=9</p> 	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 5</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =4</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 2</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=5</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 2</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =3</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 4</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de sí mismas=8</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 5</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =3</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 4</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=6</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 4</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =2</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 6</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de sí mismas=8</p>	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 7</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 3</p>	<p>Valor de</p> 	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 7</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =2</p>

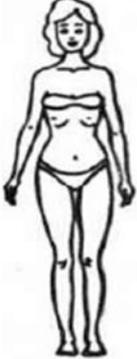
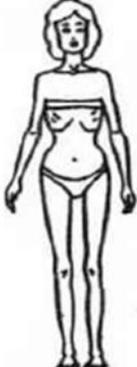
	percepción de sí mismas=9		
Cantidad de participantes en este caso N= 3	Valor de percepción de sí mismas=7  mismas=7	Valor de percepción de como quisieran ser= 4 	Nivel escalar de Insatisfacción =3
Cantidad de participantes en este caso N= 1	Valor de percepción de sí mismas=5  mismas=5	Valor de percepción de como quisieran ser= 1 	Nivel escalar de Insatisfacción =4

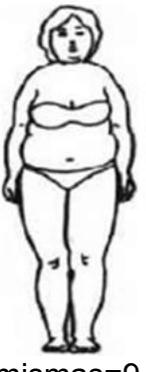
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 7</p>	<p>Valor de percepción de sí mismas=7</p> 	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 6</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 6</p>	<p>Valor de percepción de sí mismas=9</p> 	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 6</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =3</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí mismas=9</p> 	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 6</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>

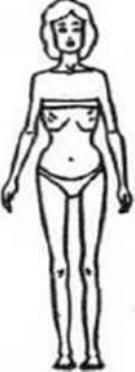
	mismas=9	como quisieran ser= 8	
Cantidad de participantes en este caso N= 1	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=7</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 3</p>	Nivel escalar de Insatisfacción =4
Cantidad de participantes en este caso N= 4	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=6</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 5</p>	Nivel escalar de Insatisfacción =1

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=8</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 7</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 3</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=4</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 3</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =1</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 3</p>	<p>Valor de percepción de sí mismas=8</p> 	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 4</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =4</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí mismas=4</p> 	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 2</p> 	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =2</p>

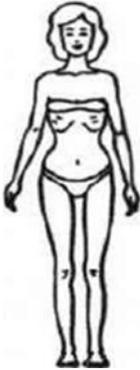
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=8</p>	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 3</p>  <p>percepción de como quisieran ser= 3</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =5</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=8</p>	<p>Valor de percepción de como quisieran ser= 1</p>  <p>como quisieran ser= 1</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =7</p>

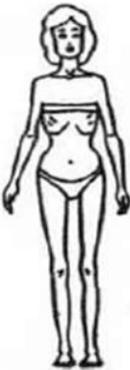
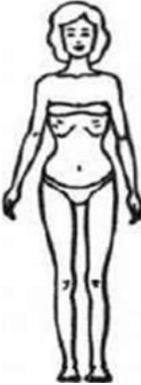
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=9</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 1</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =8</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=9</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 4</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =5</p>

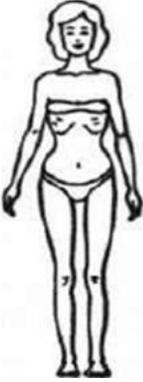
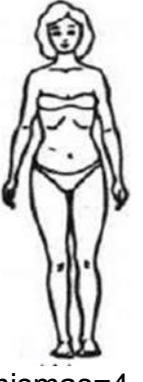
Satisfacción			
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 11</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=5</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 5</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 2</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=1</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 1</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 4</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=4</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 4</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 7</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=3</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 3</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>

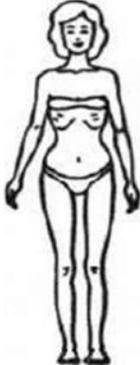
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 2</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=6</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 6</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 3</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=7</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 7</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=2</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 2</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =0</p>
<p>Insatisfacción por deseo de mayor grosor</p>			
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 13</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=5</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 6</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-1</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=1</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 2</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-1</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=3</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 4</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-1</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=2</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 3</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-1</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=4</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 5</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-1</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=3</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 5</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-2</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=8</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 9</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-1</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de sí mismas=1</p>	<p>Valor de</p>  <p>percepción de como quisieran ser= 3</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-2</p>
<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=2</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 5</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-3</p>

<p>Cantidad de participantes en este caso N= 1</p>	<p>Valor de percepción de sí</p>  <p>mismas=1</p>	<p>Valor de percepción de</p>  <p>como quisieran ser= 4</p>	<p>Nivel escalar de Insatisfacción =-3</p>
--	--	---	--