



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA IMAGEN CORPORAL: AUTOESTIMA Y AUTOATRIBUCION EN PREADOLESCENTES

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

LILIANA DE LOS ANGELES GUZMAN URIBE

DIRECTORA DE TESIS : DRA. GILDA GOMEZ PEREZ MITRE

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres

Fernando Guzmán y María de la Luz Uribe por todo el cariño y el apoyo que me brindaron para alcanzar esta meta.

A mi esposo

Roberto que en todo momento ha estado a mi lado brindándome su amor, su apoyo y comprensión.

A mi hijo

Oswaldo que con su sola presencia me ha impulsado a esforzarme por ser mejor cada día.

A mis tíos

Toño, Tere, Luis y Clara que me ayudaron incondicionalmente cuando más los necesité.

A mi suegra

María Elena por su apoyo y comprensión para alcanzar mi meta.

A mi directora de tesis

Dra. Gilda Gómez Pérez-Mitré por su apoyo, paciencia y dedicación durante el desarrollo de este trabajo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Por haberme brindado la oportunidad de estudiar en sus instalaciones y hacer uno de mis sueños realidad.

Este trabajo se lo dedico a una de las personas más importantes en mi vida, mi hermano *Dario* que me brindó la oportunidad de compartir a su lado momentos maravillosos y que aunque pasen los años, siempre va a estar en mi mente y en mi corazón.

Liliana de los Angeles Guzmán Uribe

INDICE

Resumen

Introducción	1
--------------	---

CAPITULO I Imagen corporal

• Definición	2
• Las concepciones relativas a la percepción de sí	5
• Satisfacción corporal y percepción de sí	7
• Satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal	13
• Teorías sobre la insatisfacción con la imagen corporal	15
Teoría Perceptual	15
Teoría del desarrollo	16
Teoría sociocultural	16
Teoría feminista y socialización del rol de género	17
Teoría de la discrepancia del yo ideal	17
Teoría de la comparación social	18
• Desarrollo de la imagen corporal	18
Piaget Las Percepciones	20
• Estudios sobre imagen corporal	21

CAPITULO II Autoatribución

• Concepto	24
• Introducción a la Teoría de la atribución	25

• Teorías de atribución	27
Teoría del análisis ingenuo de la acción	29
Teoría de la inferencia correspondiente	30
Teoría de la covarianza y de la configuración	32
Teoría de las atribuciones para el éxito y el fracaso	34
• Algunos estudios realizados en México sobre autoatribución	35

CAPITULO III Autoestima

• Concepto	37
• Algunas posiciones sobre la autoestima	38
• Definiciones del autoconcepto	44
Lactancia (0 - 18 meses)	46
La segunda infancia (18 meses - 4 años)	47
El inicio de la edad escolar (5 - 7 años)	50
La segunda edad escolar (8 - 12 años)	52
• El autoconcepto y algunas teorías que lo explican	55
• Perspectivas teóricas sobre el autoconcepto	57
Sigmund Freud: el periodo de latencia	57
Erik Erikson: crisis 4 laboriosidad vs inferioridad	58
Teoría del aprendizaje social	58
Teoría cognositiva comportamental	60
• El autoconcepto como determinante de la conducta	61
• Importancia de desarrollar la autoestima en los niños	65

CAPITULO IV Preadolescencia

• Crecimiento y buen estado físico	67
• Nutrición	70

• La Obesidad	72
• Desarrollo de la Motricidad	73
• Desarrollo Intelectual	76
• Desarrollo Moral	80
Teoría de Piaget	80
Teoría de Selman	81
Teoría de Kohlberg	82
• Desarrollo de la Personalidad	84
La vida diaria	84
Como gastan su tiempo los niños	85
La red social del niño	85
Etapas en la amistad	90
• El niño en la familia	92
• Desarrollo Afectivo	94

CAPITULO V Método

• Problema de investigación	95
• Hipótesis de trabajo	95
• Definición de variables	96
• Diseño de investigación	98
• Muestra	98
• Características de los sujetos	98
• Criterios de exclusión	98
• Instrumento	99
• Procedimiento	100

RESUMEN

El presente estudio formó parte de una investigación mayor*, y tuvo como propósito describir si difiere la satisfacción/insatisfacción de la imagen corporal, la autoestima y la autoatribución, además de describir si existe relación entre autoestima y autoatribución; en una muestra de preadolescentes, la cual manejó un diseño de 2 grupos de observaciones independientes y con una muestra intencional no probabilística con un N=200 (n=100 preadolescentes de escuelas públicas) y (n=100 preadolescentes de escuelas privadas); extraídas de una población formada por mujeres preadolescentes que estudiaban en escuelas primarias del D.F..

Por otra parte, se aplicó un instrumento de formato mixto (reactivos abiertos, cerrados y escalares), que exploró las siguientes áreas: sociodemográfica, imagen corporal, autoatribución y autoestima. Entre los principales resultados obtenidos se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las preadolescentes de escuelas públicas y privadas con respecto a la variable satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal, además de que las niñas de ambos grupos consideran como figura ideal una delgada y muy delgada, lo cual constituye un factor de riesgo que puede conducir a ciertas prácticas que pueden llevar a desarrollar trastornos alimentarios. Por último, es importante mencionar que se encontró relación entre la escala de Autoatribución y el test de Autoestima, en las áreas que miden aspectos escolares y sociales.

*Trastornos de la Alimentación y Alteraciones de la Nutrición en muestras de preadolescentes mexicanos. IN300897

INTRODUCCION

Hoy en día, la industria del adelgazamiento, la búsqueda incesante de la salud y de la delgadez, a través de los medios de comunicación han generado un modelo de imagen que implica que un cuerpo delgado, es el determinante de su atractivo, lo cual ha abierto muchas vías para la insatisfacción con la imagen corporal, además al apartarse de dicho modelo suelen padecer de baja autoestima. No obstante, el gran impacto que esto tiene en la población en general, este trabajo esta enfocado a mujeres preadolescentes, debido a que son pocos los estudios que se han realizado en esta población, y es de vital importancia conocer sí desde edades tan tempranas, lo anterior repercute en la satisfacción con su imagen corporal, y por consecuencia en su autoestima, ya que la insatisfacción de la misma constituye un factor de riesgo que puede conducir a ciertas prácticas como son: dietas restrictivas, ayunos o ejercicio excesivo y que con el tiempo puede desarrollar trastornos alimentarios, por lo que este estudio pretende aportar información, que contribuya con la de otros estudios, para el desarrollo de programas de prevención.

Finalmente, es importante señalar que el presente estudio consta de siete capítulos: el primero nos habla de la Imagen Corporal, el segundo de Autoatribución, el tercero de Autoestima, el cuarto de Preadolescencia, el quinto es el Método, el sexto son los Resultados y por último, el séptimo la Discusión y las Conclusiones, los cuales se irán desarrollando en las páginas posteriores.

IMAGEN CORPORAL

Capítulo I

IMAGEN CORPORAL

Definición

La imagen corporal se refiere a la representación que la persona tiene acerca de la apariencia física de su cuerpo (Garner et al., 1987). Mientras que para Shonfeld (1977) la imagen corporal es la representación condensada de las experiencias presentes y pasadas del individuo con su propio cuerpo, ya sean reales o imaginarias.

Señala Grínder (1987), que en Ciencias Sociales se considera que la imagen corporal surge de la interacción social, parece que la imagen corporal que posee el adolescente es producto de experiencias reales y fantasiosas, que provienen de su propio desarrollo físico del resalte que los compañeros dan a los atributos físicos y a las presiones culturales.

Para Gómez Pérez-Mitré (1995), imagen corporal se refiere a una representación psicosocial, es una especie de " fotografía " dinámica, en movimiento y producto de una elaboración que finalmente puede tener muy poco que ver con el objeto de la realidad que le dio origen.

La Imagen Corporal ha sido definida de diversas maneras sin embargo, es considerada como una construcción social con referentes biológicos, psicológicos, económicos y socio culturales. Los factores más frecuentemente señalados son: su naturaleza subjetiva (autoperceptiva o autoevaluativa), actitudinal (cognoscitiva, afectiva o emocional) y experiencial (cambios físicos, dolor y placer entre otros)

(Gómez Pérez-Mitre, 1998). Bruchon-Schweitzer (1992) llama Imagen Corporal a la configuración global que forma el conjunto de las representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias. Este cuerpo percibido es referido frecuentemente a unas normas (normas de belleza, normas de rol...) y la imagen del cuerpo es casi siempre una representación evaluativa. Estos autores definen dos tipos de percepción del cuerpo, una se refiere a las propiedades físicas y espaciales del cuerpo (estimación de distancias y proporciones, orientación espacial) y se denomina imagen "espacial". La segunda engloba las percepciones, representaciones y afectos elaborados a partir del propio cuerpo y referidos casi siempre a unas normas (satisfacción corporal, atractivo "subjetivo", identidad corporal percibida...), es decir, a una imagen "afectiva" del cuerpo.

Algunos investigadores han argumentado que la imagen corporal tiene dos dimensiones básicas:

- 1) Distorsión perceptual siendo ésta la inhabilidad de percibir exactamente el tamaño del propio cuerpo y se expresa ya sea sobreestimándolo o subestimándolo.
- 2) Satisfacción e insatisfacción corporal es el grado con el cual a la persona le gusta o disgusta y en consecuencia acepta o rechaza el tamaño y forma de su cuerpo (Cash & Brown, 1987; citados en Schlund & Bell, 1993).

La imagen corporal es una actitud que tenemos hacia nosotros mismos (Murrieta,1997). De acuerdo con Shilder (1989) la imagen corporal es una representación que nos formamos en nuestra mente, es decir, un camino de la apariencia corporal hacia nosotros mismos. La definición que también ha

manejado de imagen corporal es la satisfacción con el propio cuerpo. Se midió la imagen corporal con una lista de 25 partes corporales y características para cada uno se indicaba la satisfacción o insatisfacción en una escala de 6 puntos. Las mujeres que respondieron manifestaron altos niveles de insatisfacción con sus cuerpos haciendo énfasis en la apariencia física. Las mujeres están más insatisfechas que los hombres, pues se ha considerado más importante el atractivo femenino que el masculino, aún cuando tengan la autoestima alta. El 55% de los hombres y el 45% de las mujeres se preocupan más por el atractivo físico, ya que es considerado importante en la interacción social.

La imagen del cuerpo ha sido utilizada por los psicólogos que se interesan no en la destrucción sino en la construcción de la imagen del cuerpo del niño (Wallon, 1954; Zazzo, 1957; Piaget 1960; Koupernik y Dailly 1968). El término de imagen del cuerpo parece apropiado para describir los aspectos subjetivos de la experiencia corporal, tal como puede ser percibida y relatada por el individuo no sólo a propósito de un cuerpo objeto provisto de propiedades físicas (estatura, peso, volumen, orientación...), sino también a propósito de un cuerpo sujeto lleno de afectos complejos, más o menos conscientes, y a menudo de naturaleza autoevaluativa. Se han elaborado unos dispositivos de evaluación a menudo originales y que han permitido llegar a un conocimiento mejor de la imagen del cuerpo y de sus facetas. Los hechos recogidos han sido muy fructuosos y revelan que unos lazos estrechos unen la imagen del cuerpo con otros procesos y aspectos de la personalidad, lo que es de gran interés teórico. Algunos de los estudios más conocidos que conciernen a las percepciones evaluativas globalmente favorables o desfavorables con respecto al propio cuerpo, agrupadas generalmente bajo el nombre de satisfacción corporal desde los trabajos más populares de Secord y Jourard (1953, citados en Bruchon-Schweitzer, 1992).

Las concepciones relativas a la percepción de sí

La definición del " sí mismo " y sobre todo su evaluación plantea al menos tantos problemas como los que hemos mencionado para la imagen del cuerpo. Las denominaciones son abundantes (el sí mismo, la percepción del sí, la representación del sí, el self, la imagen de sí), y a veces son propias de ciertos autores. Más allá de las denominaciones (empleadas a veces en sentidos diferentes), aparecen divergencias teóricas importantes en cuanto al origen y la estructura del sí mismo. Algunos ven en él el resultado de la experiencia social (se habla a veces de imagen social, o del sí mismo social), otros insisten sobre su carácter original, subjetivo, especie de producto de la actividad psíquica del propio sujeto, consciente o inconsciente (yo), y otros, por último, subrayan su carácter fenoménico (o existencial) y se preocupan por el modo como el individuo percibe los acontecimientos y se percibe a sí mismo, lo que constituye su realidad psíquica (percepción de sí o concepto de sí) (Bruchon-Schweitzer, 1992).

Kelson (1990), hace una diferenciación en cuanto a la percepción de la imagen corporal:

- **Conciencia corporal pública:** se refiere a los aspectos externos del propio cuerpo que son visibles para los otros.
- **Competencia corporal:** se refiere a la atención enfocada hacia el funcionamiento del cuerpo; por ejemplo, agilidad, fuerza, flexibilidad, etc.
- **Conciencia corporal privada:** se refiere a la atención enfocada al funcionamiento interno del cuerpo, lo que no es visible para los otros. La satisfacción que las mujeres tienen con su cuerpo depende de la importancia relativa que da a cada uno de los aspectos de su imagen.

La percepción de sí es estudiada por métodos múltiples, lo que hace delicada toda comparación. Algunos estudian un conjunto extenso de conductas bautizando " personalidad ", en realidad, unos factores obtenidos por análisis dimensional de conductas y de respuestas examinadas de diversos modos (casillas de observación de comportamientos o ratings, cuestionarios, tests "objetivos"). Desgraciadamente los instrumentos más utilizados en los trabajos que expondremos son los cuestionarios (16 PF de Cattell, EPI de Eysenck, GZTS de Guilford y Zimmermann) que sólo proporcionan una autoevaluación de la personalidad. Aunque se distinguen de otros instrumentos del mismo tipo por su exhaustividad y su validez, estudian unas conductas tan amplias que resulta difícil asimilarlas simplemente a las medidas del concepto de sí. Su único parentesco es que exigen al sujeto observe sus propias conductas. Otras técnicas tienen por objeto unos aspectos más limitados de la personalidad, aspectos a menudo considerados como " adaptativos " o " desadaptativos " (ACL de Gough, cuestionario de adaptación de Bell, escalas de inseguridad o de ansiedad) (Bruchon-Schweitzer, 1992).

Otros trabajos muestran la estrecha relación de las escalas de autoestima, que se supone aprehenden unas regiones mucho más amplias del sí mismo autopercebido; en efecto, entre estas evaluaciones aparecen unas relaciones altas (Kernaleguen y Conrad, 1980; Pomerantz, 1979). Por lo tanto la autoestima puede ser considerada como una dimensión homogénea, más amplia que unos aspectos como la satisfacción con respecto a sí, más circunscrita que el concepto de sí o la personalidad autoevaluada. Así pues, pueden legitimamente disiparse las inquietudes suscitadas por la proliferación de escalas de toda clase y que se supone que evalúan esta dimensión. Efectivamente, una evaluación favorable o desfavorable de sí mismo parece constituir el proceso perceptivo común subyacente a toda autovaloración incluso cuando ésta parece tener como objeto

unos aspectos muy diferentes de las características individuales (Bruchon-Schweitzer, 1992).

Satisfacción corporal y percepción de sí

Se ha comprobado hasta qué punto la apariencia del cuerpo, tal como es percibida por los otros tiene un impacto sobre las expectativas, las percepciones, e incluso las conductas afectivas de los demás; la interiorización fiel de estas actitudes parecía en cambio más dudosa de lo que postulaba la corriente interaccionista, ya que los sujetos observados no se percibían ni se comportaban en conformidad evidente a esas expectativas. Sin duda existen razones que expliquen esa "resistencia" relativa de los individuos a las presiones sociales (dificultad para percibir exactamente lo que perciben los otros, opacidad de las evaluaciones de los otros). Esta falta de realidad tiene sin duda también un origen individual, y anteriormente hemos supuesto que la actividad organizadora propia del individuo (perceptivo-cognoscitiva, afectivo-emocional) desempeña un papel moderador entre la percepción de sí y las percepciones sociales, entre las conductas efectivas y los esfuerzos sociales recibidos. Por último, la interiorización, o tendencia de los individuos a explicar sus comportamientos y los esfuerzos recibidos por unas causas internas (disposiciones personales) más que externas (por ejemplo, debidas a la situación), podría ser uno de esos procesos que moderan el impacto de las influencias sociales sobre la percepción de sí, ya que estas explicaciones internas tienen casi siempre un carácter deseable (Dubois, 1988).

Si uno se interesa por el modo como el individuo percibe su cuerpo, hay que reconocer que ni la estructura del cuerpo (definida por unas medidas objetivas), ni la apariencia corporal (tal como es percibida por los demás) han aparecido como las dimensiones más pertinentes de la imagen evaluativa del

propio cuerpo (lo que no significa que la estructura del cuerpo o la apariencia " objetiva " y " subjetiva ", no tengan impacto sobre dicha imagen). En lo que se refiere al cuerpo subjetivo, parece ser la satisfacción corporal la que constituye la dimensión evaluativa predominante, especie de Gestalt percibida de un cuerpo globalmente amado o no, globalmente conforme o no con las normas ideales, y del que se obtiene más o menos placer o sufrimiento. Su preeminencia perceptiva, y después su valor heurístico, explican la asombrosa popularidad de este concepto que ha monopolizado (y todavía concentra) lo esencial de las investigaciones realizadas sobre la imagen evaluativa del cuerpo desde hace más de treinta años. Sería además una de las variables moderadoras más importantes que modulan las relaciones entre unas realidades externas más o menos objetivas (cuerpo real, comportamientos y percepciones de los otros) y unas relaciones internas totalmente subjetivas (percepciones de sí). Y explicaría ciertos desajustes entre estos dos desordenes de realidad (Bruchon-Schweitzer, 1992).

Satisfacción corporal y percepción de sí mismo

1) Satisfacción corporal y satisfacción con respecto a sí mismo.

La satisfacción corporal ha sido principalmente evaluada por la Body Cathexis Scale (BCS) de Secord y Jourard (1953, citados en Bruchon-Schweitzer, 1992). Está constituida por 46 ítems (que se refieren a partes del cuerpo o a unas funciones corporales) y permite evaluar la satisfacción relativa a cada respecto (en una escala de Likert de 5 grados, desde 1, muy satisfecho, a 5, muy insatisfecho) o la satisfacción global (puntuación total).

La mayor parte de los estudios que han utilizado esta escala (o, sus derivados) han tomado en cuenta esta puntuación global sin controlar la homogeneidad de los ítems, y sin verificar si la satisfacción es unidimensional o

multidimensional. En su investigación que incluye a 2000 sujetos norteamericanos de los dos sexos, Bersheid, Walster y Bohrnstedt (1973) encontraron que existe relación entre la satisfacción corporal y autoestima, en los dos sexos (Bruchon-Schweitzer, 1992). Por lo tanto, la satisfacción corporal predice con bastante fuerza la satisfacción respecto a sí mismo en uno y otro sexo.

2) Otros aspectos del cuerpo percibido, satisfacción corporal, satisfacción con respecto a sí.

a) *Cuerpo real, cuerpo ideal.* A fin de conocer mejor ciertos determinantes de la satisfacción corporal, Jourard y Secord (1954, citados en Bruchon-Schweitzer, 1992), pidieron a unos estudiantes masculinos que respondieran la BCS, y que evaluaran a continuación las medidas "ideales", según ellos, siete partes del cuerpo masculino. Después tomaron sus medidas "reales" en estas siete zonas (altura, peso, anchura de hombros, contorno del pecho...). Si el cuerpo "ideal" corresponde a un tipo mesomorfo (moderado), las medidas reales son asociadas positivamente con la satisfacción relativa a cada zona. Un sujeto masculino está tanto más satisfecho de una región del cuerpo cuanto más desarrollada está aunque aprecie el hecho de ser longilíneo (la correlación entre la relación peso/altura y la satisfacción es negativa). El mismo procedimiento se aplicó a unas estudiantes (Jourard y Secord, 1955; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992). El cuerpo "ideal" es el de la ectomorfo (moderada) y la satisfacción corporal relativa a cada zona es tanto más fuerte cuanto más delgada y pequeña sea esta región (excepto el busto). Alrededor del 95% de los sujetos masculinos designan todavía hoy el cuerpo mesomorfo (extremo o moderado) como el cuerpo masculino ideal y el 80% de los sujetos femeninos designan cuerpo ectomorfo, extremo o más moderado como el cuerpo femenino ideal (Tucker y Davis, 1984, citados en Bruchon-Schweitzer, 1992). Resultados similares se han encontrado en otros países (entre ellos

Jamaica y Japón). Bersheid, Walster y Bohrnstedt (1973) llegan a unos resultados casi similares con la ayuda de una escala de satisfacción corporal más amplia porque incluye datos faciales. Se encuentran en las mujeres, principalmente, las mismas preocupaciones de delgadez. Predicen de modo especial la insatisfacción de las dimensiones del tronco inferior (vientre, caderas, muslos) y el peso, y nada parece haber cambiado después de veinte años en las mujeres norteamericanas. En cambio, aunque la fuerza muscular es siempre una fuente de satisfacción en el hombre norteamericano (hombros, pecho, tono muscular...), éste valora también (e incluso un poco más) la delgadez, ya que un peso elevado predice la insatisfacción (mientras que esta relación era nula en 1954). Por lo que, aparentemente la satisfacción corporal, parece depender de la distancia entre la realidad y la idealidad (Bruchon-Schweitzer, 1992). En un estudio reciente realizado con mujeres estudiantes igualadas en edad y de diferentes culturas: la española y la mexicana, Gómez Pérez-Mitré y Acosta García (2000), encontraron que las españolas se estaban menos insatisfechas con las partes corporales que las mexicanas, con una sola excepción, las mexicanas se muestran menos insatisfechas con los glúteos que las españolas y más insatisfechas con los muslos que las españolas.

b) *Estatura y peso.* Si las razones para estar satisfecho de su cuerpo son el ser delgada para una mujer y musculoso-delgado para un hombre, ¿qué sucede con la estatura? Parece que, desde la adolescencia, la estatura es una fuente de insatisfacción corporal: las jóvenes más altas y los jóvenes más bajos son los más insatisfechos de su cuerpo y de sí mismos (Kurtz, 1966).

c) *Somatotipo percibido.* Los individuos perciben muy inexactamente la forma real de su cuerpo. Para saberlo, se les pide a los sujetos que elijan una serie de siluetas, la que se les parece más, y se comparan después las proporciones de estas siluetas con las proporciones reales de estos sujetos. El estudio de

Toriola e Igboke (1985), realizado sobre 625 colegiales de los dos sexos, muestra que no hay ninguna correlación significativa entre el somatotipo percibido y el somatotipo real (salvo para el tipo mesomorfo en los niños, ya que las correlaciones obtenidas fueron asombrosamente bajas (5 de cada 6 de ellas varían de .07 a .12). De hecho, el somatotipo " percibido " y no el somatotipo " real " es el que se manifiesta como un buen predictor de la satisfacción corporal.

Davis (1984) ha realizado un estudio con 91 estudiantes femeninas las que se consideran ectomorfas (moderadas) tienen puntuaciones de satisfacción corporal más altas, mientras que las que se creen endomorfas tienen puntuaciones más bajas. Cuanto más aumenta la distancia entre la forma percibida y la forma real, más crece la insatisfacción. Todo esto ratifica y completa los resultados de Jourard y Secord (1954, 1955; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992). Se confirma pues que las características del cuerpo, tal como son percibidas por el individuo, son las que predicen la satisfacción corporal con preferencia a estas mismas características evaluadas por los otros, ya objetivamente.

d) *Belleza subjetiva*. Los individuos son en realidad bastante poco conscientes de su atractivo físico tal como es percibido por los otros, y en especial las mujeres (Murstein, 1972; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992). Sin embargo, es la belleza subjetiva la que predice mejor diversos aspectos de la autosatisfacción en el adolescente (Minahan, 1971; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992) y en el adulto (Bersheid, Walster y Bohrnstedt, 1973; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992). Según esta última publicación, el atractivo físico autoevaluado es el que predice con mayor fuerza (en relación con las otras variantes examinadas) la satisfacción corporal (correlaciones observadas: .49 en los hombres, .53 en las mujeres). En otras palabras, los sujetos que se

encuentran atractivos son también los más satisfechos ¡ aunque este atractivo autoevaluado esté lejos de ser realista!. Por lo que el hecho de percibirse como atractivo (más que el serlo según los otros) predice la autoestima, tanto global como específica. El impacto de la belleza autoevaluada sobre la autoestima aparece igualmente importante para el hombre y para la mujer, lo que quizá se explica por las características propias de nuestra población.

3) Variaciones de la satisfacción corporal.

a) *Según el sexo.* A pesar de la valoración cultural del cuerpo femenino, hay pocas diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la satisfacción corporal (Berscheid, Walster y Bohrnstedt, 1973; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992).

b) *Según la edad.* La satisfacción corporal disminuye con la edad (de 10 a 40 años) y esto ocurre claramente en el caso de las mujeres. Según Berscheid, Walster y Bohrnstedt (1973; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992), solamente se observa una caída neta de esta puntuación en los sujetos femeninos después de los 45 años. En realidad, conviene observar a la vez las variaciones de satisfacción relativas a la edad y al sexo para que sean coherentes unos resultados aparentemente divergentes. De los 8 a los 10 años, las niñas se sienten más satisfechas corporalmente que los niños (Martinek, 1978). De los 11 a los 19 años (Clifford, 1971; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992) y de los 14 a los 18 años (Martinelli, 1975), los dos sexos difieren sólo un poco (en ventaja con los jóvenes) o nada, lo que se observa también de los 10 a los 40 años (pero la diferencia observada, no significativa, era a favor de los sujetos femeninos). Por último, de los 20 a los 60 años (Berscheid, Walster y Bohrnstedt, 1973; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992), solamente se observa una ligera diferencia entre los dos

sexos (con ventaja de los hombres) que sólo se hace significativa a partir de los 45. Por lo tanto se puede concluir que hay pocas variaciones de la satisfacción corporal de un sexo al otro y de una edad a otra. Parece que, antes de la adolescencia, las niñas están relativamente más satisfechas, y esta tendencia se va invirtiendo lentamente después para acentuarse con la edad madura. Puede suponerse que el cuerpo femenino de las preadolescentes y adolescentes es considerado generalmente más gracioso. Para la mujer adulta, que se encuentra frente a unos cánones de belleza draconianos, es sin duda muy difícil estar satisfecha con su cuerpo, en especial cuando empieza a envejecer.

Satisfacción – Insatisfacción con la imagen corporal

La satisfacción-insatisfacción con la imagen corporal se refiere al grado en el que la percepción del tamaño y forma corporal ideal es percibida por el individuo (Williamson, Davis, Bennett, Goreczny & Gleaves, 1989). La insatisfacción para Garner y Garfinkel (1980; citados en Gómez Pérez-Mitré, 1998) es el grado en que al individuo le gusta o le disgusta el tamaño y la forma de su cuerpo y que a menudo se mide por cuestionarios y escalas.

La satisfacción-insatisfacción constituye la dimensión evaluativa predominante y es una de las variables moderadoras más importantes, ya que modula las relaciones entre las realidades externas más o menos objetivas –por ejemplo, cuerpo real, peso corporal, comportamientos y percepciones de los otros-, y las realidades internas de orden subjetivo, –por ejemplo, la percepción de sí mismo, autoevaluación y autoatribución. La satisfacción corporal contribuye significativamente con la adaptación personal y social, con la autoestimación favorable, así como el equilibrio emocional (Bruchon-Schweitzer, 1992). Una de las formas de entender y estimar la satisfacción con la imagen corporal es la que

depende de la distancia entre la realidad y la idealidad (Tuker, 1984; citado en Gómez Pérez-Mitré, 1999). La dirección de la autopercepción positiva o negativa ha mostrado ser el mejor predictor de la imagen corporal. Es así, que considerarse como una persona atractiva correlacionará más alto con satisfacción corporal que ser objetivamente atractiva.

La insatisfacción con la imagen corporal tiene un origen de carácter psicosocial y cognoscitivo, en el que interviene un origen de carácter psicosocial y cognoscitivo, en el que interviene un proceso de conocimiento que involucra la interacción de otros procesos –percepción, aprendizaje y pensamiento- y, por otro lado tiene un origen actitudinal, ya que además de conocimiento, expresa afecto y una disposición de aceptación o de rechazo hacia la propia figura corporal. De esta manera la insatisfacción con la imagen corporal implica conocimientos, creencias, valores, expectativas y actitudes, que un sujeto socializado internaliza, adopta y constituye, como parte de una cultura (Gómez Pérez-Mitré, 1993b).

La belleza puede ser una promesa de completa satisfacción; ya que la belleza y la fealdad no sólo figuran en la imagen que nos hacemos de nosotros mismos, sino también en la que los demás se forman de nosotros. La imagen corporal es el resultado de la vida social, la belleza y la fealdad, no son fenómenos que se den en el individuo aislado, sino que son esencialmente sociales. Así, dicha imagen no es completamente rígida: los individuos constituyen y reconstituyen esa imagen e influyen en la de los demás. Estos intercambios se dan por medio de la socialización de las imágenes corporales (Schilder, 1989).

Cash (1990) encontró que las mujeres que actualmente tienen peso normal y anteriormente tuvieron sobrepeso, expresan más insatisfacción en cuanto a su autoconcepto, ansiedad con su peso en cuanto mayor es la discrepancia entre el peso real y el peso ideal. Además los resultados muestran que los pensamientos y

sentimientos de llegar a tener sobrepeso estarían más asociados a una patología emocional y no sólo por el hecho de tener sobrepeso. También se ha reportado consistentemente que la variable satisfacción-insatisfacción con la imagen corporal, es uno de los predictores de los factores de riesgo asociados con los trastornos alimentarios (Fabian & Thompson, 1989; León, Fulkerson, Perry & Cudeck, 1993, citados en Gómez Pérez-Mitré, 1999).

La imagen corporal, como se mencionó anteriormente, tiene una influencia cultural pues propone ideales estéticos que impactan la autoestima de las mujeres principalmente, para lo cual tiene mucho que ver la imitación y la sensación de control; tales creencias involucran a la imagen corporal provocando desórdenes alimentarios (Thompson, 1996).

Teorías sobre la Insatisfacción con la Imagen Corporal

El estudio de la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal es abordado desde varias teorías:

Teoría perceptual

Se refiere al déficit cortical, fallas adaptativas e ilusiones perceptuales, que tienen que ver con la autopercepción, es decir, si el individuo subestima o sobreestima su imagen real, en cuanto a talla y peso (Heinberg & Thompson, 1992).

Teoría del desarrollo

El componente subjetivo de la imagen corporal dirige la satisfacción con la talla corporal específicamente de sus partes. Esta teoría pone énfasis en la importancia del rol en los niños y en los adolescentes. El desarrollo de la imagen corporal se enfoca en la pubertad, ya que es la etapa asociada con los cambios físicos y psicológicos (Thompson, 1996).

Thompson (1996) encontró que había una correlación significativa entre las burlas, la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima. Las burlas predicen la insatisfacción en las mujeres preadolescentes. Cash, Winstead y Janda (1986) encontraron que las mujeres adultas, que en su infancia se burlaban de su apariencia están insatisfechas con su imagen corporal.

Teoría sociocultural

Esta teoría del trastorno con la imagen corporal examina la influencia de las experiencias, expectativas e ideales culturales en la etiología de los trastornos alimentarios. Estos están relacionados con los roles de socialización, ya que existe una discrepancia entre el yo ideal y el yo real, debido a la comparación social, pues muchas personas creen que si tienen un cuerpo atractivo tendrán éxito en todos los niveles de su vida personal.

Ideales socioculturales. El estándar social de delgadez es muy persuasivo en las mujeres, y en las sociedades modernas se ha tomado como sinónimo de belleza (Stregel-Moore, McAvay & Rodin, 1986; Thompson, 1990). En tanto que la obesidad es evaluada como seriamente denigrante; esto se da como resultado de

la presión social. Pero además, dicha presión social hace que se caiga en una contradicción: se busca que las mujeres tengan delgadez, pero que tengan grandes senos (Thompson & Tantleff, 1992; citados en Thompson, 1996).

Teoría feminista y socialización del rol de género

Esta teoría aporta nuevas percepciones y mantenimiento del trastorno alimentario y la satisfacción con la imagen corporal. En general esta teoría afirma que un importante aspecto es el aprendizaje social en las mujeres es el atractivo físico relacionado con la autoestima (Franks, 1986). Las mujeres son identificadas por sus cuerpos, siendo así que pueden mantener sus relaciones sociales.

Las feministas aseguran que las mujeres son vulnerables a la cultura de la delgadez que plantea la cultura occidental (Nagel & Jones, 1992; citados en Thompson, 1996). Las dietas, los desórdenes alimentarios y la insatisfacción con la imagen corporal son vistos como respuestas naturales a la patología de la presión de la sociedad a ser delgada. Otros autores (Orbach, 1978; Szekely, 1989; citado en Thompson, 1996) dicen que las mujeres hacen un esfuerzo por tener un control de sus vidas, definiéndose a ellas mismas por la apariencia de sus cuerpos.

Teoría de la discrepancia del yo ideal

Thompson (1996) menciona la hipótesis de la discrepancia del yo ideal en donde se explica el desarrollo y el mantenimiento del trastorno con la imagen corporal. Esta teoría enfoca la tendencia individual de las comparaciones de su apariencia percibida con un ideal imaginado o con algún otro ideal. Este proceso de comparación puede deberse a una discrepancia entre el yo-ideal y el yo-real, lo que indica la insatisfacción con la imagen corporal. Es decir, que a mayor discrepancia percibida mayor insatisfacción (Fallon & Rozin, 1985).

Teoría de la comparación social

Festinger (1954) teorizó que los humanos tenemos una tendencia innata a tomar información de los pensamientos que nosotros mismos asimilamos, a través del proceso de comparación social con otros que creemos son superiores a nosotros, en atributos e intereses, lo que se relaciona con un incremento en la ansiedad emocional y un decremento en la autoestima (Striegel-Moore, McAvay & Rodin, 1986).

En un estudio realizado por Heinberg y Thompson (1992) encontraron que los sujetos que se compararon con otros amigos o compañeros del mismo sexo reportaron gran ansiedad y angustia con la imagen corporal, a diferencia de los sujetos que se compararon con los del sexo opuesto. Lo que se ha encontrado es que la mayoría de las variaciones de la imagen corporal y trastornos alimentarios pueden deberse a la tendencia de hacer comparaciones sociales y a la tendencia de la internalización de las normas socioculturales hacia la delgadez y el atractivo físico.

Desarrollo de la Imagen Corporal

Aparentemente, hay dos factores que desempeñan un papel especial en la creación de la imagen del cuerpo. Uno es el dolor, y el otro, el contralor motor de nuestros miembros. Pleyer (citado en Bruchon-Schweitzer, 1992) destacó, sobre todo, el papel del dolor. En efecto, debemos reconocer que el dolor nos pertenece de manera especial. Bernfeld (1929, citado en Schilder 1989), destaca la importancia del hecho que nuestra intención actúa sobre el cuerpo de un modo más directo, pero cada sensación contribuye a la construcción de la imagen corporal. En este sentido, no existe ninguna diferencia fundamental entre las

diversas sensaciones. Las sensaciones siempre son sensaciones de una persona. Siempre está el factor central del yo con sus intenciones, afanes y deseos. Dicho factor central utiliza las sensaciones y percepciones (Schilder, 1989).

Toda sensación tiene su motilidad, según ya pusimos en relieve; es decir que la sensación tiene en sí misma una respuesta motriz. Por lo tanto, encontramos en la base de nuestro yo corporal, una actividad continua. Nosotros elegimos y rechazamos mediante la acción. Vemos, pues, que la afirmación de Bernfeld (1929), encuentra su lugar apropiado.

Nietzsche llama al cuerpo Herrschaftsgebilde (creación de la voluntad de dominio). Cabe decir otro tanto de la imagen corporal. Puesto que la experiencia óptica desempeña un papel tan considerable en nuestra relación con el mundo, también habrá de desempeñar una función prevaleciente en la creación de la imagen corporal. Pero la experiencia óptica es también una experiencia mediante la acción. Gracias a estas acciones y determinaciones logramos dar forma final a nuestro yo corporal. Trátase de un proceso continuo y activo desarrollo. Bajo la influencia de la propulsión interna sólo podemos distinguir artificialmente entre las experiencias sensorias y las actividades internas y afanes libidinosos que emanan de una personalidad central. El desarrollo del esquema del cuerpo probablemente corre paralelo en gran medida, al desarrollo senso-motriz (citado en Schilder, 1989).

El estudio de Goodenough (1926), contiene un material de suma importancia para el problema de la imagen corporal del niño. La forma en que los niños dibujan los dedos reviste, en este sentido, particular interés. La observación demuestra que pueden multiplicar los dedos, o dibujarlos en una línea recta. Es como si existiera un paralelismo entre el desarrollo óptico y la comprensión de relaciones especiales en la imagen corporal (citado en Bruchon-Schweitzer, 1992)

Piaget Las percepciones

La tradición empirísta, que tanta influencia ha tenido sobre cierta pedagogía, considera que el conocimiento, es como una copia de lo real, por lo que la inteligencia debe tener sus orígenes en la percepción. Pero su carácter particular consiste en que depende del aspecto figurativo del conocimiento de lo real, mientras que la acción en su conjunto es esencialmente operativa y transforma lo real. Dos famosos problemas de la percepción pueden relacionarse con las reacciones senso-motoras del primer año: el de las constancias y el de la causalidad perceptiva. Se llama constancia del tamaño la percepción del tamaño real de un objeto situado a distancia, con independencia de su aparente disminución; la constancia de la forma, es la percepción de la forma habitual del objeto, independientemente de su presentación. Estas dos constancias perceptivas se inician hacia la segunda mitad del primer año, para luego afirmarse hasta los diez o doce años o aún después (Piaget & Inhelder, 1980). Las actividades perceptivas se desarrollan naturalmente con la edad, en calidad y número: un niño de nueve-diez años percibirá referencias y direcciones, inadvertidas a los cinco-seis años; explorará mejor las figuras, anticipará más, etc.. En principio, las actividades perceptivas hacen la percepción más adecuada y corrigen las ilusiones o deformaciones. Decir que las ilusiones óptico-geométricas primarias no varían cualitativamente con la edad significa que la distribución de la ilusión en función de las variaciones de la figura, conservan las mismas propiedades según la edad, independientemente de la permanencia de estas propiedades, el valor cuantitativo de la ilusión disminuye con la edad, es decir, que para una misma figura que presenta lo mismo a cualquier edad, la ilusión es más fuerte a los cinco años que después y no alcanza en el adulto sino la mitad o el tercio de su valor inicial. De una manera general podemos decir, que las actividades perceptivas se desarrollan con la edad, hasta poder plegarse a las

directrices que le sugiere la inteligencia en sus progresos operatorios y son esencialmente irreversibles (Piaget & Inhelder, 1980).

Piaget también estudió el desarrollo de los conceptos de izquierda y derecha en los niños. Entre los cinco y ocho años, la izquierda y la derecha sólo tienen un significado relativo a su propio cuerpo. Entre los ocho y los once, ya pueden aplicarlo a los demás. Y sólo después de esa edad, pueden utilizar libremente los conceptos de izquierda y derecha para la demás gente, para los objetos situados en el espacio y para sí mismos. Piaget distingue tres etapas: 1) egocentrismo, 2) socialización y 3) objetividad completa. Cree este investigador que sólo se trata aquí de juicio y razonamiento, pero para nosotros hay en el desarrollo de izquierda y de derecha un desarrollo correspondiente de la imagen corporal (Schilder, 1989).

Estudios sobre Imagen Corporal

En otro estudio llevado a cabo con muchachitas británicas de 12, 14, 16 y 18 años de edad, se encontró que un 4% de ellas tenían sobrepeso. No obstante, a ello más del 50% de ellas deseaban adelgazar, cerca del 60% consideraba que debían restringir sus comidas o modificar su alimentación habitual, cerca del 20% se encontraban haciendo algún tipo de dieta para adelgazar y casi un 40% practicaba alguna actividad física (Davies y Furnham, 1986).

Por otra parte, en un estudio realizado por Hill (1991) con 213 niñas y 166 niños de 9 años de edad, se halló que los niños de ambos sexos con mayor peso manifestaban una baja autoestima, un notable deseo de adelgazar y altos niveles de restricción alimentaria. No obstante, a ello ese deseo de un cuerpo más delgado y la motivación para seguir una dieta restrictiva se daba

de todos los niveles de peso. Además, el porcentaje de niñas deseosas de adelgazar superaba en mucho al de los hombres (41% versus 28%).

En otro estudio sobre la imagen corporal, esta misma autora propone las categorías, peso real y peso imaginario para facilitar el entendimiento y el manejo operativo de la variable distorsión de la imagen corporal. Obteniendo prevalencias y patrones de distribución de obesidad y de distorsión de la imagen corporal en diferentes muestras de poblaciones mexicanas. Los hallazgos más importantes desde un punto de vista teórico y práctico fueron de carácter condicional del efecto de distorsión y la sugerencia de una inversión en la siguiente secuencia: a) la distorsión de la imagen corporal, precediendo b) el desarrollo de prácticas riesgosas asociadas con desórdenes del comer (Gómez Pérez-Mitré, 1995).

Gómez Pérez-Mitré (1997), en otra investigación realizada con el propósito de conocer si entre los preadolescentes se presentaban o no problemas con la imagen corporal. Se aplicó un cuestionario en una muestra de preadolescentes (N=200) con edad promedio (\bar{x} 010.8, s =.846) constituida por niñas (n=90) y niños (n=110) que se encontraban cursando los dos últimos años de la enseñanza primaria en escuelas públicas (n=100) y privadas (n=100). Entre los hallazgos de mayor relevancia deben señalarse, la presencia de indicadores de riesgo similares a los referidos en las muestras de adolescentes, por ejemplo, distorsión e insatisfacción con la Imagen Corporal, así como una fuerte motivación y disposición favorable hacia la delgadez, sobresaliendo como una de sus expresiones más claras, la elección de una figura ideal prácticamente anoréctica. Fue notoria, por otra parte, la distribución del Índice de Masa Corporal, debido a que se encontraron preadolescentes con pesos muy bajos y en porcentajes más altos de los que se han informado en otros estudios y observado en las muestras de adolescentes mexicanos.

Murrieta (1997) encontró que más de la mitad de las adolescentes (de una muestra con una N=200) querían pesar menos de lo que pesaban, siendo que dieron respuestas de sentirse muy satisfechas con su imagen corporal. Estas preadolescentes se percibieron por arriba de su peso ideal. Además se encontró que entre más insatisfacción con su figura ideal, las preadolescentes autopercibían mayor inseguridad; y entre más satisfecha se sentía la adolescente con su imagen corporal se autopercibió con más atributos de habilidad social.

Varios investigadores (Cash & Pruzinsky, 1990; Fallon, 1994; citados por Gómez Pérez-Mitré, 1998) señalan que las respuestas de insatisfacción corporal son normativas (es lo esperado, lo socialmente aceptado), a diferencia de las respuestas obtenidas en población mexicana, ya que los porcentajes más altos corresponden a que está satisfecha o muy satisfecha con la imagen corporal, como si lo culturalmente aceptado o esperado fuera no quejarse de algo tan privado como es la forma del propio cuerpo.

Gómez Pérez-Mitré (1999) Realizó un estudio con el propósito de conocer si niñas tan jóvenes como las de las muestras (edad promedio 11 años), se encontraban en riesgo de desarrollar trastornos de la alimentación, mientras que en relación con el aspecto metodológico se quería conocer la adecuación del uso del Índice Nutricional comparándolo con el Índice de Masa Corporal, cuyos resultados han mostrado ser inadecuados en esta etapa de la vida. Los resultados obtenidos con una muestra (N=962) de niñas fundamentan la presencia de factores socioculturales de riesgo para el desarrollo de trastornos de la alimentación. Asimismo, aunque el Índice Nutricional mostró ser una alternativa también se encontró que requiere de mayor investigación.

AUTOATRIBUCIÓN

Capítulo II

AUTOATRIBUCION

La autoatribución es la percepción de los propios atributos del individuo. Los adjetivos, características, rasgos o cualidades con los cuales el individuo se describe a sí mismo. Percepción evaluativa de sí mismo que puede ser favorable (autoatribución positiva) o desfavorable (autoatribución negativa) (Barajas, 1998).

La autoatribución de un individuo frecuentemente refleja la manera en que otras personas significativas en su medio ambiente se han comportado con él. Si los otros consistentemente lo han tratado de una manera especial y demuestran que tienen cierta actitud hacia él, especialmente en sus años jóvenes de formación él aceptará sus apreciaciones hacia él y tratará de hacer o actuar de acuerdo a las apreciaciones que tienen de él.

La valoración cultural de los atributos físicos afecta de manera relevante la reacción que la gente tiene a un individuo. Los jóvenes cuyo físico es causa de admiración reciben más gratificaciones sociales que los demás y, por lo tanto su autoatribución es generalmente positiva; en cambio, aquellos cuya imagen genera indiferencia o desdén, generalmente presentan una autoatribución negativa. Es importante mencionar que los atributos que cada uno se pone a sí mismo no solamente afectan su autoconcepto, sino también su conducta (Barajas, 1998).

Los seres humanos son las únicas criaturas vivientes que se auto-evalúan. Son los únicos que pueden reprimir sus instintos e incorporar a su ser atributos y características como producto de la interacción social. Como consecuencia de ello, acostumbran ponerse calificativos que, lejos de ayudarlos, por lo general los limitan los hacen sentir mal. Atributos como " vago ", " ignorante ", " débil ", "

inútil ", " gordo ", " flaco ", " tonto ", " animal ", etc., afectan la propia imagen del individuo. Si este individuo adopta dichos calificativos y los incorpora no es extraño que vaya por la vida sintiéndose mal y lleno de complejos.

En vez de aceptarse tal como es como es, y de aceptar su naturaleza, el ser humano, con asombrosa frecuencia, tiene complejos de inferioridad y se atribuye características que normalmente se aleja de la realidad y que le hacen sentir miserable. No es raro, entonces, que le resulte difícil aceptar su cuerpo tal y como es y, sobre todo, aceptarse íntegramente como ser humano.

En lugar de fijarse en sus particulares aptitudes, el ser humano se compara con otros, lo cual le hace sentirse disminuido. Piensa que si otro tiene un mejor aspecto entonces indudablemente debe ser mejor y ello es suficiente para hacerlo sentir menos. Al perder la confianza, cree que la solución radica en crear una apariencia que la inspire. Entonces, el objetivo de lucir bien, que en sí mismo puede considerarse positivo se transforma en algo negativo porque el individuo de olvida de sí mismo y de sus necesidades internas. Este olvido provoca un aumento de su sufrimiento y, cuando este proceso se va haciendo crónico, su frustración crece y se vuelve contra sí mismo (Barajas,1998).

INTRODUCCION A LA TEORIA DE LA ATRIBUCION

La teoría de la atribución es el estudio de las creencias de la gente acerca de por qué pasan las cosas. Las atribuciones se hacen a fin de predecir y comprobar los hechos. Es más probable que la gente haga atribuciones acerca de las cosas poco comunes o desagradables. Hay muchos tipos diferentes de atribuciones y situaciones que producen diferentes atribuciones. Estas y otras atribuciones pueden clasificarse a través de muchas dimensiones. Los investigadores de la atribución con frecuencia han considerado si la causa es

interna a la persona o es del ambiente externo. Las causas pueden clasificarse de acuerdo con las variables o estables que son y están bajo el control de la persona.

Al hacer la atribución causal, el hecho mismo proporciona información a la persona que trata de entenderlo. Jones y Davis, (citados por Cozby, 1988) han considerado que se deben examinar los efectos de una acción y los efectos de acciones alternativas para hacer atribuciones. Además del acontecimiento mismo, también empleamos información acerca de cómo reaccionan otras personas a la misma situación. Si todos se conducen de la misma manera, sus acciones nos indican sus características únicas. Además proponen que hacemos deducciones correspondientes acerca de la gente cuando sus acciones tienen pocos efectos y baja deseabilidad social.

Otra fuente de información es la conducta pasada de la persona. Kelley, (citado por Cozby 1988) designa la conducta previa a sí mismo y a diferentes objetos, como consistencia y distinción. También postula que la gente emplea el principio de covariación para examinar la consistencia, la distinción y el consenso, y atribuye un hecho a la causa con la cual covaría.

También constituye otra fuente de información el conocimiento que tenemos acerca de nuestros propios sentimientos. Shachter y Bem (citados por Moscovici, 1986), proponen que la gente no siempre podría conocer exactamente cuáles son sus sentimientos y emplear claves externas acerca del medio para ayudarse a clasificar sus sentimientos. El adiestramiento para designar erróneamente los sentimientos (o en algunos casos para designarlos más apropiadamente) se ha empleado en el tratamiento de insomnio así como en otros trastornos. Nuestros motivos intrínsecos también pueden alterarse para designar erróneamente nuestra propia conducta. Dar a la gente una recompensa de su motivación intrínseca para hacer esta actividad. Una vez que el sujeto percibe su conducta como un medio para obtener un premio, tal vez no continúe la actividad a menos que siga

habiendo recompensa; sin embargo, las recompensas pueden emplearse para incrementar el interés en tareas que no son, en particular, motivadoras.

Las atribuciones causales tienen numerosas consecuencias para la persona que hace la atribución. La estabilidad de la causa subyacente tiene un efecto sobre nuestras expectativas para el futuro. Los resultados atribuidos a la capacidad o a otros factores estables nos guían a la expectativa de logros similares en el futuro. Estos efectos de la estabilidad parecen intervenir en las diferencias sexuales y raciales. Se espera que las mujeres y los negros desarrollen niveles más bajos que los hombres y los blancos. Las expectativas también podrían guiarnos a la profecía de la auto-realización, donde las expectativas iniciales en la forma en que reaccionamos hacia otros, la cuál a su vez, afecta sus resultados.

Las atribuciones también influyen en las evaluaciones que hacemos de otros y de nosotros mismos; Recompensamos más y castigamos más los resultados si se atribuyen a causas internas que a causas externas. La motivación para los logros, al parecer, requiere la creencia de que nuestros propios esfuerzos producen éxito. Los sujetos de bajos logros, que se rinden cuando fracasan pueden adiestrarse para hacer diferentes atribuciones y así persistir en el logro.

Teorías de la Atribución

La mayoría de nosotros nos preocupamos por nuestra salud y estamos dispuestos a tomar medidas preventivas para garantizar que nos mantengamos en buenas condiciones y no caigamos enfermos. No cabe duda que nuestra actitud al respecto no es estrictamente racional. De lo contrario, no habría nadie que fumara. Aparentemente, los fumadores subestiman el riesgo de contraer un cáncer de pulmón (Eiser, Sutton y Wober, 1973; citados por Moscovici, 1986) o la gravedad

de esta enfermedad. Tales creencias erróneas se hallan muy extendidas y no se limitan a los fumadores y al cáncer de pulmón

Así pues, el juicio que hacemos sobre los demás y sobre nosotros mismos puede ser erróneo, he aquí un ejemplo importante e interesante: el efecto de Primus Inter pares (PIP), explicado por Codol (citado por Moscovici 1986). En una serie de estudios Codol mostró que, al parecer, todos nosotros nos consideramos mejores que la media de los demás, lo que evidentemente resulta imposible. Según este autor, este efecto es una manifestación de la tendencia humana, muy fundamental y motivada, consistente por ser al mismo tiempo similar a los demás y diferente de ellos.

Nadie ha contribuido más que Heider a la compresión del juicio social. En su psicología de las relaciones Heider, (citado por Moscovici 1986), intent  descubrir como descubrimos y explicamos nuestro propio comportamiento y el de los demás en la vida cotidiana. Su análisis y su conceptualización basados en gran medida en como hablamos de los acontecimientos ordinarios y la manera de cómo los explicamos por escrito, concede una gran importancia a las "propiedades importantes del carácter y de las psicología de otra persona como pueden ser sus acciones, sus motivos, sus afectos, sus creencias, etc." Heider (citado por Moscovici en 1986). Si no se atribuye el comportamiento de una persona a estos rasgos latentes sus actos serán en gran medida incomprensibles Heider propone conceptos fundamentales como la necesidad, la causa y el poder, para analizar las nociones del sentido común relativas al comportamiento humano (Johnston, 1998).

TEORÍA DE HEIDER DEL "ANÁLISIS INGENUO DE LA ACCION "

La " psicología ingenua " de Heider (citado por Moscovici, 1986) intento formular los procesos a través de los cuales un observador desprovisto de formación o un psicólogo ingenuo comprenden el sentido de las acciones de otra persona. La formación de la unidad esta relacionada con el proceso mediante el cual el origen y el efecto, el actor y el acto, son vistos como parte de una unidad causal. Heider (citado por Moscovici, 1986) se interesó especialmente por los diversos grados de semejanza entre ambas partes de la unidad, sufriendo así la influencia de los principios de la organización de la percepciones de esta forma, considera que factores como la similitud y la proximidad determinan el lugar de la atribución. Si dos acontecimientos son parecidos entre sí o se desarrollan uno cerca del otro, es probable que uno de ellos sea considerado la causa del otro.

La consecuencia más importante de éste lazo inevitable entre actor y acto es que, en general una atribución " a la persona " es más verosímil que una atribución " a la situación ", ya que las personas son consideradas como el " prototipo de los orígenes. El hecho de que una persona sea adicta como una causa primera " o local " más allá de lo cual, no podemos retrasar la cadena de las interferencias aleatorias; este hecho implica que el comportamiento (o su efecto) pueda ser anulado con mayor facilidad y justificación si se " destruye " el origen absoluto de los efectos. De este modo la atribución excesiva a la persona tiene un fundamento claramente motivado, pues cumple funciones sociales y psicológicas.

El análisis ingenuo de la acción, que no representa sino una parte de la psicología del sentido común de Heider (citado por Moscovici, 1986) trata de las relaciones entre el comportamiento observable y las causas que no pueden ser observadas. Él sostiene que esta es una actividad humana fundamental que permite que los individuos creen una organización a partir del caos y establezcan relaciones entre estímulos que cambian continuamente y las propiedades estables

del entorno. Este conduce a su vez a la distinción entre causas internas y externas. Las causas internas son factores situados en el interior de la persona (por ejemplo, el esfuerzo, la capacidad y la intención) mientras que los factores externos se hallan en el exterior de la persona (por ejemplo, la dificultad de la tarea y la suerte).

Debemos comprender que Heider (citado por Moscovici, 1986) no concibió estos factores como si fuesen independientes entre sí. La capacidad y la dificultad de la tarea, por ejemplo, están relacionadas dentro del concepto ingenuo de " poder ". Y algunos factores tampoco actúan solos sobre el comportamiento; el esfuerzo y la intención se combinan con la capacidad para influir sobre el comportamiento. Las " buenas " intenciones no bastan por sí solas y la capacidad no es capaz de conducir a la acción, según el sentido común, si no se añade el esfuerzo. En su análisis de las fuerzas debidas al medio, Heider no se limitó al efecto de los factores aleatorios y a los aspectos materiales de la situación; si bien estos últimos recibieron una gran atención en investigaciones posteriores, la utilidad de su obra reside, de hecho, en aportar un análisis detallado y fino de los determinantes sociales del comportamiento humano (Jonhston, 1998).

LA TEORIA DE LA "INFERENCIA CORRESPONDIENTE " DE JONES Y DAVIS

Como reconoció Heider, el criterio de intencionalidad resulta decisivo en la causalidad personal y la teoría de Jones y Davis (citados por Cozby , 1988) representa una tentativa de conceptualizar cómo los individuos realizan inferencias sobre las intenciones de una persona y, alternativamente, sobre sus rasgos de carácter.

El problema del observador consiste en decidir qué efectos de una acción observada provienen, llegado el caso, de una intención del actor; los dos criterios esenciales son el conocimiento y la capacidad supuestos. Para inferir que algunos de los efectos provienen de una intención, el observador debe creer que el " actor " conocía las consecuencias de su acto. Además, este actor debe ser considerado " capaz " de producir efectos observados. Así pues, estas son las condiciones previas para que se atribuyan intenciones, que a su vez constituyen condiciones necesarias a las interferencias relacionadas con las características personales subyacentes del actor. La finalidad de la teoría de la interferencia correspondiente es: " construir una teoría que explique de forma sistemática las interferencias de un observador sobre lo que un actor intentaba lograr con una acción particular ", Jones y Davis (citados por Cozby, 1988).

El concepto central de la teoría, la interferencia correspondiente, esta relacionado con el juicio del observador consistente en creer que el comportamiento del actor es causado por un rasgo particular o corresponde a dicho rasgo. De esta forma, las disposiciones subyacentes se expresan de forma directa en el comportamiento. Un ejemplo simple de dicha interferencia sería atribuir el comportamiento agresivo de alguien al rasgo de "ser agresivo". En suma, su trabajo constituye una exposición de las condiciones que facilitan la construcción de interferencias correspondientes. Primero, el principio de los "efectos no comunes" propone que la disposición, o la intención, que gobierna la acción es indicada por aquellas de sus consecuencias que no comparte con las acciones alternativas; cuanto menor sea el número de efectos no comunes, menos ambigua será la atribución. De esta forma, la teoría supone que los efectos comunes de dos campos de elección no pueden explicar por que se ha elegido un término de la alternativa y no otro. El segundo factor de la teoría, la " deseabilidad social ", tiene relación con lo que el observador cree que harían otros actores en la misma situación; si bien Jones y Davis reconocen que los efectos que normalmente son deseables para los actores indican mejor sus intenciones,

también señalan que los efectos universalmente deseados aportan muy poca cosa al observador sobre los rasgos únicos del individuo. De esta forma, Jones y Davis (citados por Cozby, 1988) aportan una serie de proposiciones sobre cómo un observador busca la causa de una intención en el carácter. Como lo indica el título de este estudio, estos autores intentaban saber como los observadores dan el salto que les permite inferir las disposiciones, basándose en los actos. De manera general podemos considerar que su modelo constituye un conjunto de previsiones válidas para ciertos tipos de comportamientos, pero no para todos (Johnston, 1998).

LA TEORIA DE LA " COVARIANZA Y DE LA CONFIGURACION " DE KELLEY.

La contribución de Kelley (citado por Moscovici, 1986) se basa en la proposición de Heider consistente en afirmar que para llegar a comprender el medio, es necesario hacer un análisis causal parecido al método experimental, él comienza planteando la siguiente pregunta: ¿qué información se emplea para llegar a una atribución causal y de qué manera se produce este fenómeno? Se describen dos casos diferenciados por la cantidad de información disponible. En el primer caso, la persona que realiza la atribución cuenta con informaciones provenientes de fuentes múltiples y puede percibir la covariación de un efecto observado y de su posible causa. Pero en el segundo caso, la información proviene de una sola observación: de manera que la atribución debe tomar en consideración la configuración de los factores que constituyen causas plausibles para el efecto observado.

Al describir la atribución en el caso de la covarianza, Kelley (citado por Moscovici, 1986) utilizó, una versión ingenua del "método de las diferencias" de J. S. Mill: se atribuye un efecto a una condición que está presente cuando el efecto también lo está, y que esté ausente cuando también lo esta el efecto. La lógica

subyacente de la covarianza, es parecida a la de la técnica estadística conocida con el nombre de análisis de varianza (ANOVA).

En términos de un análisis de varianza, las variables independientes constituyen las tres maneras posibles de examinar las variaciones observadas en los efectos: a) variaciones relativas a las personas (información de "consenso"); b) variaciones relativas a las entidades (información de "diferenciación"); c) variaciones relativas al tiempo y/o a las modalidades (información de "consistencia"). La variable dependiente es indicada por el hecho de saber si el efecto tiene lugar o no. El efecto de covarianza propone que se considere al efecto como producto del factor con el que varía.

Kelley, (citado por Moscovici, 1986) reconoce que el modelo ANOVA ha sido idealizado y que existen circunstancias en que el observador carece de la información, la motivación y el tiempo necesarios para examinar observaciones múltiples. En casos de datos incompletos, las atribuciones se realizan en base a una observación única, empleando esquemas causales. Esos esquemas constituyen creencias relacionadas con la forma de interacción de ciertas especies de causas para obtener una especie específica de efecto y pueden ser ilustrados mediante dos principios que han recibido una atención particular en la literatura especializada. El primero es conocido con el nombre "principio de sustracción" y enuncia que el papel de una causa determinada en la producción de un efecto determinado es sustraído si están presentes otras causas plausibles. El principio de "aumento" tiene relación con la idea común de que, si sabemos que existen coacciones, sacrificios o riesgos implicados en una acción que debe llevarse a cabo, se atribuye en mayor medida la acción al actor que en otras situaciones (Johnston, 1998).

LA TEORIA DE LAS ATRIBUCIONES PARA " EL ÉXITO Y EL FRACASO " DE WEINER.

La teoría avanzada por Weiner (citado por Moscovici, 1986) trata sobre las atribuciones en un contexto relacionado con la realización de una tarea y se preocupa particularmente de las explicaciones que se han dado del éxito y del fracaso. Esta teoría, al igual que las otras, debe mucho a Heider (citado por Moscovici, 1986), quien estudió las atribuciones de la realización en el contexto de la distinción entre la atribución a la persona y al medio (por ejemplo, atribuir el fracaso a la falta de capacidad o a la dificultad de la tarea) y describió los conceptos de *poder*, *intentar*, *fortuna* y *dificultad* en su análisis ingenuo de la acción.

Weiner (citado por Moscovici, 1986) propone que estos cuatro factores son empleados por los individuos para predecir y explicar el desenlace de los acontecimientos en terrenos relacionados con la realización de una tarea. Los individuos hacen el inventario de su propio nivel de capacidad (o del nivel de un ejecutante), de la cantidad de esfuerzo aplicada, de la dificultad de la tarea y de la fuerza o dirección de la fortuna. Bajo estos factores, se halla un esquema de clasificación en tres direcciones, según el cual las causas son clasificadas en función de su estabilidad (estable-inestable), del lugar de control (interno-externo) y de la posibilidad de control (controlable-incontrolable). De esta forma, podemos concebir los cuatro factores de la siguiente manera:

- a) CAPACIDAD – estable, interna, controlable;
- b) ESFUERZO – inestable, interno, controlable;
- c) DIFICULTAD DE LA TAREA – estable, externa, incontrolable;
- d) FORTUNA – inestable, externa, incontrolable.

Por supuesto, la información utilizada en este esquema, debe ser recogida en el medio social de una u otra manera. La capacidad percibida se basa en el grado de éxito anterior a una tarea específica o en tareas similares, y la consistencia en la realización hace que se atribuya una capacidad. La dificultad de la tarea se deduce de su realización por parte de otras personas; si otras muchas personas han tenido éxito, se considera que la tarea es fácil; si otras pocas personas han tenido éxito, es considerado difícil (Johnston, 1998).

Algunos estudios realizados en México sobre autoatribución

Johnston (1998) describió las diferencias existentes entre el proceso de autoatribución e imagen corporal en adolescentes con peso por debajo de lo normal comparadas con adolescentes con sobrepeso y obesidad. En una muestra probabilística (N=110) con selección sistemática al azar de muestra mayor con (N=1915) que se subdividió en adolescentes con sobrepeso y obesas (n=64) y adolescentes con peso por debajo del normal (n=46). Se aplicó un cuestionario sobre alimentación y salud, que explora las siguientes áreas: datos sociodemográficos, autopercepción de la imagen corporal y percepción de los propios atributos.

Entre los resultados más importantes se dieron las variables que de una u otra manera se relacionan con la imagen corporal. Ambos grupos de adolescentes independientemente de su peso corporal, deseaban pesar menos. La atribución de las adolescentes obesas y de los adolescentes con bajo peso es la misma. La insatisfacción con la imagen corporal es diferente entre las adolescentes obesas y las delgadas: las adolescentes con bajo peso, mostraron mayor satisfacción con su imagen corporal que las adolescentes con sobrepeso. En la muestra de bajo peso, hubo sobre estimación del peso corporal mientras que sucedió lo contrario en la muestra de sobrepeso en la que hubo subestimación.

Barajas (1998), por otro lado, tuvo como objetivo conocer la relación entre factores de riesgo asociados con la imagen corporal, autoestima y autoatribución, en mujeres adolescentes de nivel bachillerato. Se trabajo con una muestra no probabilística (N=140) de mujeres adolescentes de escuelas públicas, las cuales se dividieron en dos grandes grupos: 50 adolescentes satisfechas y 90 adolescentes insatisfechas con su imagen corporal. Los instrumentos que se aplicaron fueron dos escalas visuales, una escala de sutoatribución, y, un cuestionario de autoestima. Para la interpretación de los datos se utilizo el análisis descriptivo, además de un analisis de varianza (ANOVA) para reconocer si habia diferencias entre los grupos, en cuanto a las variables: satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal (variable independiente), autoestima y atuatribución (variables dependientes). Asi mismo se utilizo la prueba de correlación de Pearson para correlacionar las áreas de autoestima y los factores de autoatribución. Los resultados mostraron que la relación entre satisfacción o insatisfacción, que las adolescentes tienen con su imagen corporal y la autoestima no se comprobó para todas las áreas de esta, pues solo en el área social hubo diferencias entre los grupos; mientras que se observaron, en la mayoría de las correlaciones entre las áreas, relaciones mas altas en el grupo de las adolescentes insatisfechas. Además entre los factores de autoatribución tampoco se dieron diferencias significativas entre los grupos, y las correlaciones entre las áreas de autoestima y los factores de autoatribución resultaron ser mas bajas o moderadas. En ambos grupos se encontró que las adolescentes, más de la mitad, quiere pesar menos de lo que pesan, y consideran importante la imagen corporal para encontrar pareja, pare encontrar trabajo y para una misma; mientras que es poco importante entre los estudios con la familia.

AUTOESTIMA

Capítulo III

AUTOESTIMA

Reflexionar sobre autoestima es remitirse al concepto de sí mismo, ya que la primera se apoya en esta última. Es así, que una de las características del ser humano es tener conciencia de sí mismo y a través de ella, construir su identidad personal, que lo habilita a distinguirse de los demás y lo faculta a crear las relaciones interpersonales. El hombre no es una isla, no vive solo, sino que está en relación con otras persona, se debe procurar que las relaciones que establezca con sus semejantes no sean de coexistencia sino de convivencia, convivir es no sólo vivir junto a otros, sino establecer relaciones verdaderamente humanas de respeto mutuo, cooperación y solidaridad, convivencia que tiene como fundamento actitudes personales como: tolerancia, diálogo, amistad, amor a la verdad, espíritu de justicia, solidaridad, etc. Convivir, aceptando que el otro es diferente y tiene derecho a serlo, a su manera, no a la manera en que nosotros aceptamos que fuera diferente; sin embargo, antes de aceptar a los demás debemos aceptarnos a nosotros mismos, no es fácil aceptarse, casi nadie está contento de cómo es, lamentamos nuestra torpeza manual, nuestra mediana inteligencia, no estamos contentos con nuestra raza, talla, contextura, etc. Hay que aprender a convivir consigo mismo, aceptarse como es, y tratar de mejorar sin proponerse metas superiores a nuestra fuerzas, es necesario aprender a aceptarse a uno mismo con sus deficiencias y cualidades (Reusche, 1997).

McGuigan (1974) afirma que la autoestima se basa en el mantenimiento de las relaciones objetales durante la niñez y contribuye a su vez a la formación del yo moral. Para Rosemberg (1977), la autoimagen es un aspecto de la psicología del individuo y desempeña un papel muy importante en la

formación de sus ideas, sentimientos y conducta. Ahora bien, para este autor la autoestima es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular.

El sí mismo tiene dos connotaciones diferentes. Así como la alta autoestima expresa el sentimiento de que uno es lo "suficientemente bueno", la baja autoestima implica la insatisfacción, el rechazo y el desprecio a sí mismo.

La autoestima con frecuencia se usa como sinónimo de autoconcepto; sin embargo, mientras que la primera tiene que ver con la expresión de actitudes de aprobación con respecto a la capacidad, prosperidad y valor del sí mismo, el autoconcepto se refiere a la colección de actitudes y a la concepción que tenemos acerca de nosotros mismos, lo cual es de vital importancia para el sujeto en sus relaciones interpersonales.

Tanto el autoconcepto como la autoestima son definidas por varios autores desde muy distintas concepciones, pero casi todos ellos coinciden que el autoconcepto y la autoestima tienen referencias con la imagen de sí mismo (self).

La autoestima se determina por la realización de otros elementos como el yo físico, el ético-moral, el personal, el familiar, el social, la identidad, la autoaceptación, el comportamiento y la autocrítica (Fitts, 1965), en tanto que el autoconcepto es la totalidad de actitudes que incluyen pensamientos y sentimientos que el sujeto tiene sobre sí mismo como objeto.

Algunas posiciones sobre la Autoestima

Para Gómez Pérez-Mitré (1981), la autoestima es el fenómeno o efecto que se traduce en conceptos, imágenes y juicios de valor referidos al sí mismo; se entiende como un proceso psicológico cuyos contenidos se encuentran

socialmente determinados. En este sentido, se dice que la autoestima es un fenómeno psicológico y social.

Coopersmith (1967) considera que la autoestima no es más que la actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo, es decir, un grupo de cogniciones y sentimientos. Así, los componentes del self (el sí mismo) para dicho autor son los mismos que los de las actitudes: un aspecto afectivo que se equipara con la autoevaluación y el aspecto connotativo que representa la conducta que se dirige hacia uno mismo. Este autor ha venido desarrollando un programa sistemático de investigación y señala la importancia que para el desarrollo de la autoestima en los niños tiene la interacción con sus padres. Así, ha encontrado que el nivel de autoestima, ya sea alto o bajo, se relaciona principalmente con tres condiciones: 1) debe existir la total aceptación del niño por parte de los padres, 2) es necesario que reciban instrucciones claras y definidas, evitando ambigüedades, y 3) debe haber respeto por la individualidad del niño. También, ha hallado una relación directa entre los métodos de crianza y la autoestima, así como entre la autoestima de los padres y de los hijos.

Un padre con baja autoestima espera fracasar en la vida, pues anticipa rechazo; es débil y pasivo, escatima el amor y atención hacia sus hijos, y esto, según Coopersmith (1967), quita la oportunidad a los hijos de enfrentarse a la vida con seguridad en sí mismos y con la fuerza de voluntad necesaria.

Este mismo autor, afirma que los individuos con elevada autoestima se acercan a personas y tareas con considerables expectativas de éxito, aceptan sus opiniones/crédito y manifiestan confianza en sus relaciones, mostrando mayor independencia social y creatividad, lo que los conduce a comportamientos más asertivos.

La autoestima es la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue; esta abstracción es representada por el símbolo mi, que consiste en la idea que la persona posee sobre sí misma. Dicho concepto se forma a través de la experiencia siguiendo el mismo proceso de abstracción utilizado en otras áreas de la experiencia. A su vez, el autor indica que "no existe una abstracción a priori efectuada acerca de sí mismo, aparte de lo anterior, a la experiencia personal; no hay un objeto material que exista a partir de tales experiencias y que deba ser descubierto, explorado y desarrollado si el individuo ha de conocerse mejor y conoce mejor sus capacidades". Para efectuar tal abstracción, el individuo considera las observaciones con respecto a su propia conducta y la forma en que otros individuos responden a sus actitudes, apariencia y ejecución.

Sherif y Sherif (1969), al hablar sobre la autoestima, argumentan que ésta se forma como un resultado que tiene el individuo de la internalización de las normas y los valores del grupo social y de su adecuado desempeño, ya que todas las agrupaciones humanas poseen un conjunto de normas, valores y costumbres que expresan las pautas conductuales a seguir dentro de la estructura de la sociedad. Es a través de este conjunto de elementos que las actividades sociales y económicas son reguladas. Sin embargo, esta posición puede ser cuestionable, pues hay quienes no encajan en los valores de un grupo social y cuentan con una autoestima elevada.

Asimismo, señala que el self constituye un sistema muy complejo de relaciones; está formado por diversas experiencias y considera extensiones diversas y numerosas manifestándose tanto en los objetos externos (el cuerpo) como internos, y se basa en diferentes niveles y tipos de capacidades para enfrentarse con el medio. Es por lo tanto, multidimensional. Con base en lo anterior, se podría pensar que la autoestima lograría reflejar esta

multidimensionalidad, suponiendo que el individuo se valora más o menos en las diversas y numerosas extensiones que posee, y de acuerdo a los diferentes niveles y tipos de capacidades que el sujeto percibe como propias para enfrentarse al medio. Es así como a partir de todas sus manifestaciones externas, según el autor, se determina el nivel de autoestima del individuo.

Por otro lado, Reidl (1981) en una investigación sobre la estructura factorial de la autoestima en mujeres del sur del Distrito Federal, encontró que la autoestima es muy importante en la vida de los seres humanos y que puede entenderse como una actitud hacia el self con las dimensiones negativa y positiva de evaluación. También argumenta que la angustia y la autoestima se encuentran muy relacionadas; si es la amenaza la que produce la angustia, la que está siendo amenazada es la autoestima de la persona. La importancia de la autoestima en cuanto a la experiencia personal y la conducta interpersonal, a la búsqueda de la aprobación y posición social - surge en gran medida del deseo de mantener una autoevaluación positiva.

También la autoestima se define como la función de evaluarse a uno mismo, por lo que implica por un lado un juicio de valor y por otro un afecto que le acompaña. La autoestima positiva está relacionada con afectos positivos como son el gozo, la confianza, el placer, el entusiasmo y el interés. La autoestima negativa conlleva afectos negativos como el dolor, la angustia, la duda, la tristeza, el sentirse vacío, la inercia, la culpa y la vergüenza.

¿ De dónde surge la autoestima? Los primeros intercambios de afecto entre el recién nacido y su madre y las formas tempranas de cuidados físicos proveen de un contexto de actividad placentera mutua entre padres e hijos. Se puede considerar un precursor de la autoestima el tener sentimientos corporales agradables, como el sentirse apapachado, acariciado, mirado, así

como también afectos de agrado y un vívido interés asociado a estos mutuos intercambios amorosos. Es por esta razón, por la cual uno puede suponer que los restos (vestigios) de autoestima están íntimamente ligados a través de la vida humana con nuestras evaluaciones de lo atractivo de nuestro cuerpo y nuestra cara. La imagen del cuerpo que emerge estará asociada con sentimientos de aceptación que le darán al niño la posibilidad de sentirse querido y le proveerán de seguridad, le darán además un sentimiento de pertenencia, el cual es esencial para sentirse valorado. Diversas enfermedades que comprometen al cuerpo, entre ellas las malformaciones, amenazan desde temprana edad la autoestima de los niños.

El niño que no siente este valor de sí mismo en los ojos de sus padres temerá su abandono y sentirá en peligro su existencia. En cada estadio del desarrollo los logros alcanzados le darán un sentido positivo de valía de sí mismo que contribuirán no sólo a que el niño se sienta bien sino también a que calme sus miedos. Por lo que el mantenimiento de una autoestima positiva es una tarea fundamental a lo largo del desarrollo. La autoestima es afectada constantemente por experiencias en el mundo externo que posteriormente son llevadas al mundo interno. En el transcurso de su desarrollo el niño va teniendo experiencias placenteras y satisfactorias y otras dolorosas y cargadas de ansiedad. El mantenimiento de la autoestima positiva depende de la exitosa integración de las imágenes de sí mismo tanto positivas como negativas, es decir de sentirse bueno en algunos momentos y malo en otros, pero por encima de esto el establecimiento de sentirse valioso que lo va a hacer más o menos impermeable a los errores, las fallas, las frustraciones y a la crítica externa (Rice, 1997).

El niño en la segunda mitad del segundo año, cuando comienza a ser capaz de tener metas generadas por sí mismo, es decir, de tener inquietudes y deseos de hacer algo por él mismo, demostrar y demostrarse que es capaz de

hacerlo, su autoestima derivará de dos fuentes, por un lado de la aprobación de los otros y por otro, de la satisfacción de realizar la actividad, agradable por sí mismo y de manera independiente. En los años preescolares a través de las fantasías y del juego, los niños buscan vencer y superar las heridas a su autoestima, las cuales derivan de ir conociendo sus limitaciones. Durante los años escolares los niveles de autoestima se ven afectados aún más por la adquisición de habilidades y de competencia, especialmente en el desempeño escolar, en las relaciones de amistad y en los deportes. Durante estos años la autoestima se ve profundamente afectada por los éxitos y los fracasos en estas tres áreas de la vida del niño. La lectura es una habilidad crucial a obtener en el inicio de los años escolares. La capacidad de leer adecuadamente está íntimamente ligada con la autoestima. "Escuela" es en primera instancia "lectura", la lectura no sólo es la mayor demanda en el niño en los primeros años, sino el punto de apoyo para el resto de su aprendizaje. La lectura tiene un efecto multiplicador para bien o para mal. Un niño que lee mal, es a sus propios ojos una persona inadecuada, y los niños se sienten malos o tontos y muy frecuentemente también son vistos de la misma manera a los ojos de sus padres, sus maestros y sus amigos. El impacto de la censura de los amigos el no poder tener amigos o ser rechazado por ellos por sus incapacidades los lastima profundamente en su autoestima (Rice,1997).

Por lo que siguiendo a Long, Henderson & Ziller, (1967) podríamos decir que los dos retos para la autoestima en los años escolares son: 1) el rendimiento académico y 2) el ser exitoso en las relaciones con los grupos de amigos de la misma edad, ya sea individual o grupalmente. Así, como también el ser competente dentro de una actividad deportiva o artística.

La socialización del niño en la escuela primaria y el desarrollo de su identidad son paralelas, en un primer momento se trata la identidad del niño consigo mismo y con el entorno inmediato, familia, escuela y comunidad; en un

segundo momento, la identidad del niño con la realidad natural y social y posteriormente, la identidad del niño con la historia.

Definiciones del Autoconcepto

Los grandes psicólogos tienen grandes dificultades para ponerse de acuerdo sobre el sentido del concepto de sí mismo y sobre los métodos para evaluarlo; (Wylie, 1974; Wells y Maxwell, 1976); pero los niños siempre expresan lo importante que es para ellos su propio yo. Lo que parece menos convincente en varias interpretaciones del concepto de sí mismo, es su falta de un foco de desarrollo. Por ejemplo, si se considera el concepto de sí mismo desde el punto de vista socio-psicológico, el concepto de sí mismo se identifica con la acumulación de las características que otras gentes atribuyen al sujeto (Mead, 1934) o con el conjunto de los papeles que cada quien representa (Brim, 1966) o con los modelos que cada quien tiene de su propia conducta (Kelley, 1972; Weiner, 1974). Y no basta añadir que el número y la complejidad de estas características o papeles cambian durante la vida. Porque ya desde la niñez, la persona va cambiando en su capacidad de entender estos atributos y la importancia de los papeles que representa. El contenido del concepto de sí mismo puede ser continuamente revisado durante la niñez a medida que se adquieren nuevas capacidades sociales e intelectuales en el contexto de un ambiente cambiante.

El desarrollo de sí mismo, afirman Haeussler y Milicic (citados por Tamayo, 1982) se refiere a todas las percepciones que un individuo tiene de sí, con énfasis en su propio valer y capacidad. La definición de autoconcepto es diversa. Tamayo (1982), por ejemplo, lo entiende como un proceso psicológico cuyos contenidos y dinamismos son determinados socialmente, comprende el

conjunto de percepciones, sentimientos, imágenes, autoatribuciones y juicios de valor referentes a uno mismo.

Rogers (1975) menciona que el autoconcepto es una configuración organizada de percepciones acerca de sí mismo que son parcialmente conscientes; está compuesto de percepciones de las propias características y habilidades, los conceptos de sí mismo en relación con los otros y con el medio ambiente.

Fitts (1965) a su vez, señala que el autoconcepto es la imagen que el sujeto tiene de sí mismo. Por otra parte, la autoestima está ligada al autoconcepto y se refiere al valor que se confiere al yo percibido, y se considera que puede ser la parte afectiva del autoconcepto. Aunque estos dos términos están muy relacionados, es conveniente dar algunas definiciones para apreciar la diferencia que existe entre ellos.

El concepto de sí mismo se forma sobre tres características personales del temperamento, la motivación, la inteligencia y el talento, en la medida que se desarrollan. El concepto consciente de sí mismo como un objeto con características específicas, se fundamenta en la observación y la interacción de estas características personales tienen con el medio ambiente físico y social. Los cambios específicos del concepto de sí mismo se dan generalmente en cuatro etapas de la niñez: la infancia (desde el nacimiento hasta los 18 meses), la segunda infancia (desde los 18 meses hasta los 4 años), la primera edad escolar (5 a 7 años) y la segunda edad escolar (8 a 12 años) (Wyle, 1974).

Lactancia (desde el nacimiento hasta los 18 meses)

La conciencia del yo se inicia, como Piaget (1960) lo describe, con el proceso gradual de adaptación al medio. Cuando el niño comienza a explorar objetos y a cambiar sus esquemas sensoriomotores para adaptarse a ellos, al mismo tiempo está descubriendo aspectos del yo. Tratar de meterse en la boca un objeto de madera demasiado grande y constatar que no cabe, o tratar de tocar un osito de peluche y darse cuenta de que el brazo es demasiado corto para alcanzarlo, son lecciones sobre el yo del mismo modo que lo son los objetos exteriores. Cada encuentro que no es inmediatamente asimilable en los esquemas ya preestablecidos en la experiencia del niño, le enseña propiedades de su yo mismo al mismo tiempo que propiedades del ambiente.

Algunas experiencias que se inician entre el nacimiento y a los 18 meses aparecen como manifestaciones crecientes del propio yo. En primer lugar los infantes parecen poner atención a lo que sucede como consecuencia directa de su propia acción. La capacidad que el niño tiene de controlar los estímulos, parecen indicar que los niños desde el mes o los dos meses, comienzan a desarrollar su potencialidad de ser agentes causales (Bruner, 1968; Rovee y Rovee, 1969). En segundo lugar, hacia los tres meses, los infantes comienzan a explorar sus manos, su cara y sus pies. Este juego que puede incluir alegres balbuceos, fijar la vista en las manos del adulto, chuparse los dedos del pie o jalar suavemente cabello o ropa, parecen indicar el creciente placer que causan los estímulos provocados. La tercera expresión de la conciencia de sí mismo es el reconocerse. La respuesta que da un niño delante de su imagen en un espejo parece indicar que reconoce su propio yo. A los cinco meses, los infantes ya tienen varias reacciones ante su imagen en el espejo, como contacto con sus ojos con el espejo, la constatación del movimiento de la imagen dependiendo del movimiento que ellos hacen, la expresión de sonreír y al parecido de la imagen visual con las imágenes

anteriores que el niño recuerda de su propia cara (Papuosek y Papuosek, 1974).

Hay un cuarto aspecto de reconocimiento del yo que está relacionado con otros objetos familiares. Entre los 5 y 6 meses el infante se muestra excitado en presencia de caras conocidas o de lugares familiares. El creciente aprecio que el niño tiene de estas experiencias son evidencia de que el niño comienza a entender su historia personal.

La segunda infancia (desde los 18 meses hasta los 4 años)

La conciencia del yo se expresa y se impone en casi cada aspecto de la segunda infancia. La adquisición del lenguaje permite al niño comunicar al mundo de los adultos las nociones de su propio yo. Pero, más importante para el concepto del yo que la función de comunicación que el lenguaje tiene, es la adquisición de etiquetas verbales o conceptos. El niño descubre, que cada objeto, él o ella mismo incluidos, tiene un nombre. Poniendo nombres a las cosas, se va creando límites del mundo exterior. Las cosas que conoce, se diferencian y se clasifican con sus etiquetas verbales. Al principio el niño no distingue entre el nombre del objeto y el objeto mismo, no se da cuenta que la etiqueta verbal es un símbolo y la consideran como parte del objeto mismo (Dale, 1976). Una etiqueta verbal importante que los niños empiezan a usar con propiedad son las palabras niño y niña o etiquetas genéricas. A los treinta y seis meses, los niños son capaces de aplicar estas etiquetas genéricas a la conducta, y están conscientes de los estereotipos de las funciones que diferencian a los hombres de las mujeres (Thompson, 1975). Otra etiqueta importante para el concepto del yo, es el nombre del niño. No es fácil que un niño haga a un lado el aprecio que tiene por su propio nombre. Una de las maneras más fáciles de ofender a un niño es hacerle bromas con su nombre. Incluso en la edad adulta, que alguien se olvide o pronuncie mal nuestro

nombre tiende a provocarnos irritación. Con frecuencia, los padres escogen para sus hijos nombres que se asocian con características que admiran. Nombres de personajes famosos (Moisés, María, Jesús), de fenómenos naturales bellos [Rosa, Amanecer, o de cualidades (Fe, Alegría, Honor)], esto añade un aspecto especial al concepto que el niño tiene de sí mismo.

Otro elemento del concepto del yo que se desarrolla durante la segunda infancia es la extensión de los límites de la posesión del propio cuerpo para incluir en él las cosas materiales y a los miembros de la familia. " Mío " y el descubrimiento de posesiones personales son clara evidencia de que el niño experimenta su propio yo (Allport, 1955). Quizás se podría decir que la cualidad de la posesividad sería la medida del grado de diferenciación que ha alcanzado el concepto del propio yo. El niño que no se ha descubierto todavía a sí mismo como agente causal separado y definido, no va a protestar ni a exigir tener la posesión de objetos materiales. El niño que está en proceso de descubrir su yo diferenciado y separado va a ser de lo más insistente en distinguir claramente entre los objetos " míos " y los " no míos ". Es más, muchas veces se da el caso de que los niños que están pasando esta etapa, son de los más impositivos por aplicar el concepto de " mío " prácticamente a cualquier objeto que cae bajo su mirada. Por último el niño que ha superado la incertidumbre y que conoce los límites, la capacidad y el valor de su propio yo, va a estar más inclinado a aceptar conceptos de generosidad, de distribución, de esperar turnos, que exigen cierta disminución de insistencia en lo " mío ", en beneficio de lo " nuestro ". Valdría la pena verificar empíricamente la validez de esta hipótesis de las relaciones existentes entre el concepto del propio yo y la noción de la posesión, de lo " mío ".

Aquí se debería observar, de acuerdo con Allport (1955) que durante el curso de la vida, todos estamos en peligro de tener regresiones en nuestra capacidad de someter lo " mío a lo nuestro ". Si los niños no quieren compartir

o esperar su turno, no necesitan ir muy lejos para encontrar adultos que son modelo de estos comportamientos. En la comunidad de los adultos, esta resistencia a suprimir el propio yo se llama " individualismo " o " capitalismo ". En la niñez, se condena como egoísmo, o se perdona como infantilismo. En la edad adulta, este egoísmo infantil, se puede transformar en prácticas de negocios que la sociedad acepta.

El concepto del yo, se estabiliza así por medio del nombre, y se amplifica por la adquisición de propiedades. Un tercer elemento del concepto de sí mismo que tiene el niño en la segunda infancia, es la capacidad de percibir y responder a estados de ánimo interiores. El niño es capaz de identificar estados de ánimo, y de cambiar sus estados de ánimo. Si el medio ambiente lo permite, el niño se va a dedicar a crear juegos fantásticos. En ocasiones, el niño va a hablar de un recuerdo, mostrando con esto, que ya puede captar el flujo interior de sus actividades mentales. Estos ejemplos de la percepción que el niño intenta imponer su yo a otras personas se despierta a una multiplicidad de estados internos, que le marcan su separatividad.

En la segunda infancia, el niño comienza también a abrirse a los primeros componentes sociales del concepto del yo – el yo como se refleja en otros (Allport, 1961; Rogers, 1959). Los niños oyen cómo otras personas les atribuyen características: si esto se repite con frecuencia, puede llegar a ser el núcleo del yo tal como lo perciben otros. Los niños que oyen decir de ellos o un hermano son bonitos, inteligentes o traviosos, comienzan a incluir estas características en el concepto que tienen de sí mismo. Rogers (1961) menciona que en esta etapa, los niños se comienzan a dar cuenta que en algunas de sus actitudes son apreciadas por los demás, y algunas otras no. Este aprendizaje sería el sentido del valor condicionado.

Finalmente, los niños, en la segunda infancia, tienden a considerarse a sí mismo indicadores de nuevas posibilidades. En todos los aspectos de la vida, los niños ejercitan su voluntad. " Yo puedo ", " a ver si puedo ", " me toca a mí ". El enfrentamiento exitoso se acompaña de gran satisfacción (Murphy y Moriarty, 1976). Su perspectiva todavía es limitada y no conocen las dificultades que presentan las habilidades necesarias para muchas actividades, y por eso, tienen muchas veces actitudes casi de omnipotencia. La imagen de sí mismo se va forjando al tener que aceptar la distancia que hay entre las capacidades de que disponen y las dificultades a las que se enfrentan. Muchos autores insisten, con relación a este punto, en que el elemento más importante para que el niño pueda tener éxito en estos intentos iniciales, es el cuidado y la atención que se le dispensa (Smith, 1968; White y Watts, 1973). Dependiendo de la respuesta que den los padres, el niño va a sentir que tiene derecho a expresar lo que quiere saber que siempre debe reprimir sus deseos. Los niños pueden aprender o que intentar es un peligro o que hacerlo frecuentemente significa un éxito. El adulto puede contribuir al mejoramiento de la imagen que el niño tiene de sí mismo brindándole estímulos seguros y atractivos, dándole explicaciones orales, y reconociendo con palabras y con hechos el valor de lo que el niño hace.

El inicio de la edad escolar (5 a 7 años)

En los primeros años de escuela el sentido que el niño tiene de su propio yo evoluciona en varios sentidos que van a ser fundamentales para su desarrollo psicosocial adecuado. Los cambios que acarrea la maduración del conocimiento, el desarrollo del papel sexual, y el pensamiento moral, contribuyen a abrir nuevas perspectivas. Con frecuencia, estos cambios se acompañan por exigencias por parte de los adultos, de una conducta más madura, controlada y responsable (Erickson, 1950; Whiting y Whiting, 1975). En estos primeros años de escuela, los nuevos conocimientos intelectuales

dan a los niños instrumentos para concebirse a sí mismos (Piaget, 1970). La habilidad para clasificar, permite a los niños entender nociones como familia, parentesco, amistad y asociación. Se hace más clara su relación con los demás y con los grupos organizados en los que están. El mejor entendimiento de sí mismo, del grupo propio de los otros grupos y del orden jerárquico de estas categorías, se inicia en los primeros años de la escuela y lleva a una valoración de sí mismo que influye en el concepto que de sí se tiene en este período (Rubin y Maioni, 1975).

Entre los 4 y 5 años, los niños ya aprendieron el contenido de los estereotipos culturales del papel sexual (Flerx, Findler y Rogers, 1976; Masters y Wilkinson, 1976;). Por medio de la observación, de la emulación, de la imitación y de la conversación, los niños descubren los aspectos de la masculinidad y de la feminidad que sus padres, parientes y otros adultos importantes ponen de relieve. En esta etapa, los niños comienzan a formarse opiniones sobre el papel de los sexos. Son capaces de percibir las ventajas y los inconvenientes que tiene el sexo a que pertenecen y comienzan a valorar hasta que punto coinciden su temperamento interior y sus talentos con las expectativas culturales de su papel como hombres y mujeres (Lynn, 1966).

En esta etapa, también es importante considerar el yo ideal como parte del concepto del yo (Freud, 1963). El niño, en este momento, comienza a distinguir las implicaciones morales de su conducta y comienza a distinguir entre categorías deseables y no deseables de actuación. El niño de esta edad, necesitado particularmente de sentirse aceptado, está abierto a las indicaciones sociales que le marcan qué es lo que los otros esperan del niño ideal (Kohlberg, 1964).

Un último aspecto del desarrollo del concepto del yo que ocurre en los primeros años de la escuela, es el desarrollo del sentido de iniciativa (Erickson, 1950). En una situación social dada, hay quienes aprenden a considerarse a sí

mismos como iniciadores de actividad y de interacción, hay quienes no. La conciencia de sí como iniciador eficaz o ineficaz que se viene desarrollando desde las etapas anteriores, se cristaliza en este momento y tiene una influencia definitiva en el concepto que cada persona tiene de sí mismo, para toda la vida.

Las investigaciones que se han realizado sobre la autoestima muestran que estos años de iniciación en la escuela son particularmente vulnerables a los desequilibrios en el sentimiento de propia valoración (Long, Henderson y Ziller, 1967; Yamamoto, 1972; citado en Delval, 1994). Los niños de esta edad son cada vez más conscientes de las diferencias entre sus propias posibilidades y las que ve en los otros niños mayores. Con frecuencia la autoestima disminuye al ingresar a esta edad, y va recobrándose otra vez a medida en que el niño tiene la confianza de poder aprender las habilidades que tienen los adultos. La disminución de la auto-estima, en esta edad, abre un período de vulnerabilidad para el concepto de sí mismo. Los niños puede preguntarse sobre su propia identidad y sentirse por eso sin valor, inquietos, aburridos o deprimidos. El concepto del yo se torna vulnerable, debido a las fluctuaciones en su sostén emocional: el sistema de auto-estima.

La segunda edad escolar (de los 8 a los 12 años)

Se comienza a hablar del concepto de sí mismo en la infancia enfatizando la importancia de las experiencias físicas del yo y del descubrimiento de los límites del propio cuerpo. No cabe la menor duda, los cambios físicos que acompañan a la pubertad, alimentan una imagen completamente nueva del propio yo, imagen que está fuertemente cargada de reacciones emocionales (Cliffort, citado en Delval, 1994). Cuando el niño se va encarando a la pubertad, necesita integrar todo lo que sabe de sexualidad en una nueva perspectiva de sí mismo como objeto sexual. En este sentido las

normas estéticas de diferentes culturas tienen influencia positiva o negativa sobre la manera como se perciben los cambios corporales que ocurren en este período (Jouranrd y Secord, citados en Delval, 1994). El niño o la niña que se consideran demasiado gordos o demasiado flacos, demasiado desarrollados del pecho o demasiado torpes para la norma que impera, pueden comenzar a internalizar actitudes negativas de sí mismos, debido a los cambios físicos por los que están pasando. La mayoría de los niños, en esta edad, comienzan a comparar su cuerpo con el cuerpo de los adultos. Por regla general, no se da cuenta que el proceso de maduración va a continuar cambiando su aspecto durante cinco u ocho años más. Los niños pueden comenzar a tener actitudes negativas con relación a su apariencia, basándose en los primeros cambios irregulares que aparecen entre los 11 y los 12 años, y muchas veces son incapaces de revisar sus posturas, al llegar al plano desarrollo de la edad adulta (Dwyer y Mayer, citados en Delval, 1994).

En el primer año de este período, los niños muestran grandes deseos de iniciarse en muchas actividades y habilidades nuevas. La combinación de crecimiento físico y madurez cognositiva hace que los niños, entre los 8 y los 9 años, estén listos para dedicarse a actividades que exigen habilidad manual, auto-control de sí mismo, cooperación, planeación y concentración prolongada. Erikson (1950) llama al logro psicosocial de esta edad, el sentido de la industriiosidad. El término significa que el niño goza trabajando y goza con las actividades que rodean el trabajo. En este momento los niños comienzan a adquirir una idea concreta de cómo pueden ser útiles a la comunidad social más amplia, desarrollando habilidades valiosas.

El reverso de este aspecto de crecientes capacidades es la posibilidad de habilidad creciente realista de una auto-evaluación y la sensibilidad a las expectativas sociales (Shantz, citado en Delval, 1994). Tras el deleite de aprender nuevas habilidades, comienzan a nacer los criterios de excelencia.

En cada actividad, el que comienza, descubre que hay gentes excelentes en esta actividad particular, y debe decidir si tiene el talento necesario para llegar a esa excelencia. Si es así, se debe examinar también si se tienen los recursos y la motivación necesarios para llegar a esa excelencia. Si un niño de 8 años aprende a velear o a tocar la guitarra; a los 10 u 11 años, necesita considerar cuál es la importancia de esa capacidad para su sentido de seguridad personal. El desarrollo de habilidades y la evaluación de las mismas, es la última etapa que se alcanza en la niñez de la imagen de sí mismo como iniciador. Los niños en la segunda edad escolar tienen ya capacidad de iniciar actividades e interacciones y una variedad de habilidades y talentos practicados e identificados, cuando llegan al final de esta etapa. Los niños en la segunda edad escolar. Se hacen cada vez más conscientes de las distintas expectativas que los demás tienen en la actuación (Flavell, citado en Delval, 1994). El simple hecho de ir a la escuela les da un círculo de experiencias por el contacto que tienen con diferentes maestros. Cuando están en tercer o cuarto año ya saben que cada maestro tiene un método diferente de valorar lo que se hace, y maneras exclusivas de disciplinar a los alumnos. De hecho, hay niños que saben que habiendo tenido éxito en una clase, no lo tienen en otra. Si a los maestros se añaden los parientes y otras autoridades adultas presentes en el mundo de un niño de segunda edad escolar, incluyendo los maestros de la escuela dominical, los jefes scouts, encargados de edificios, es evidente que el niño acumula muy rápidamente experiencias que le enseñan qué actitud se espera de él, en cada circunstancia específica (Liversley y Bromley; Peevers y Secord, citados en Delval, 1994).

Dos estudios sobre auto-estima realizados con técnicas completamente diferentes, indican la influencia que tienen los cambios que sufren los chicos de esta edad (8 a 12 años) en el concepto que tienen de sí mismos. Long, Henderson y Ziller (1967) midieron la autoestima que tenían los niños de 6 a 13 años, con una técnica no verbal en la que el niño respondía a una serie de

dibujos especiales para expresar sus relaciones con los que le son importantes. Long y su equipo encontraron que la calificación de la auto-estima eran más altas entre los niños de primer grado, y descendían entre los de segundo grado. Aumentaban un tanto para los de tercero y cuarto y disminuían otra vez para los de quinto y sexto grados. El otro estudio transversal, realizado entre niños de 10 y 16 años utilizaba, para medir la auto-estima, una técnica consistente en comparara el yo real con el yo ideal (Katz y Sigler, citados en Delval, 1994). El nivel se obtiene comparando la apreciación del yo real con la apreciación del yo ideal. En este estudio se vio que había un aumento de discrepancia entre los dos yo, al aumentar la edad. Esto parecía ser el resultado de mayores exigencias impuestas por el yo ideal, y una valoración cada vez más crítica del yo real. Estos estudio parecen indicar que hacia el final del período que se llama segunda edad escolar, los cambios que sufre el niño, lo llevan a revisar el concepto que tiene de sí mismo. Tres parecen ser las causas que provocan esta revisión del concepto del yo: los cambios físicos que señalan el inicio de la pubertad; la preocupación creciente por desarrollar habilidades y valorar las habilidades mismas; y la apertura a múltiples grupos que le exigen jugar un papel

El Autoconcepto y algunas teorías que lo explican

El autoconcepto ha sido estudiado por varias aproximaciones, entre las que destacan el psicoanálisis, el conductismo y algunos teóricos del campo de la psicología social.

Freud (1938), con su teoría psicoanalítica, ayudó al desarrollo del concepto del self, definiéndolo como la evaluación subjetiva de un individuo, como un compuesto de los pensamientos y sentimientos que constituyen la conciencia de una persona sobre su existencia individual, su noción de quién y

qué es. El yo representa una organización cuya función es evitar el sufrimiento y dolor al oponerse o regular la descarga de los impulsos con el fin de adaptarse a las exigencias del mundo externo.

Entre los seguidores de esta corriente a Horney (1973) le parece importante el descifrar la comprensión del triple concepto del yo: el yo actual, como la suma total de la experiencia del individuo; el yo real, que es una fuerza central interna o principio común a todo, pero que es único en cada individuo, y el yo idealizado, que es únicamente una manifestación neurótica.

Horney (1973) señala que la ansiedad tiende a generar baja autoestima, la que determina una cadena compleja de hechos psicológicos que produce, entre otras consecuencias, el odio y el desprecio hacia sí mismo. Para hacerle frente a la ansiedad, se retrae al mundo de la imaginación en donde crea una imagen idealizada que le da una sensación de fuerza y confianza. Dicha imagen es tan admirable y halagadora que cuando el individuo la compara con su sí mismo real, este último resulta opaco e inferior a aquella; en consecuencia, surge odio y desprecio hacia él.

Erickson (1976) argumenta que él yo continua adquiriendo nuevas características a medida que encuentra otras situaciones a través de la vida. Mueve también el centro de interés del psicoanálisis en la patología de la salud al proporcionar un cuadro de cómo puede el yo desarrollarse en general de manera sana en un ambiente. Erickson (1976) escoge al yo como el instrumento por el cual una persona da la información exterior, valora la percepción, selecciona los recuerdos, dirige la acción de manera adaptativa, e integra las capacidades de orientación y planteamiento. Este yo positivo produce un significado de identidad en un estado elevado de bienestar.

Maslow (1970) ha desarrollado una teoría de motivación de la conducta humana en la que incorpora el trabajo de Freud y de los conductistas. Explica que la autorrealización es una de las necesidades básicas del hombre y que son pocos los que llegan a obtenerla completamente; considera a tales necesidades, al mismo tiempo, instintivas e invariables. Piensa, además, que el ser humano es esencialmente bueno y que la sociedad en la que se desarrolla le niega el derecho de satisfacer sus necesidades innatas. Por su parte, Rogers (1975), en su teoría de la personalidad y el desarrollo de la neurosis, señala que el ser humano busca experiencias agradables por medio de una tendencia a la autorrealización y un proceso de valorización que este autor considera como un impulso innato. El conflicto surge porque la necesidad de apreciación positiva puede entrar en conflicto con la tendencia hacia la autorrealización si una persona sustituye sus propios valores innatos por los de los demás; es decir, si tiene una necesidad de autorrespeto orientado hacia la sociedad a expensas de sus propios procesos innatos.

Perspectivas teóricas sobre el autoconcepto en la infancia intermedia.

Sigmund Freud: el período de latencia

Freud (1963), -cuya preocupación principal era el desarrollo del yo- denominó la preadolescencia como el **período de latencia** del desarrollo psicosexual, un período de relativa calma sexual entre la turbulencia de la primera infancia y lo tormentoso de la adolescencia. Para esta época, dijo los jovencitos han resuelto el conflicto de Edipo, adoptando papeles de género y desarrollado un superyó que mantiene al ello bajo control. Libre de la dominación del ello, los hijos pueden llegar a ser socializados rápidamente,

desarrollar habilidades y aprender sobre ellos y la sociedad. Así, el autoconcepto puede evolucionar.

Erik Erikson: crisis 4 -laboriosidad versus inferioridad

Erikson (1950) también, ve la infancia intermedia como un tiempo de relativa calma emocional, en la que los niños pueden asistir al colegio y aprender las habilidades que su medio cultural existe. La crisis característica de este período es la de **laboriosidad versus inferioridad**, y el punto por resolver es la capacidad del niño para el trabajo productivo.

Estos esfuerzos por lograr habilidad pueden ayudar a los niños a formarse un concepto positivo de sí mismos. La " virtud " que se desarrolla con la exitosa solución de esta crisis es la competencia, una visión del yo como capaz de dominar y dar culminación a las tareas. Al comparar los niños sus propias habilidades con las de sus compañeros se forman un juicio de quienes son. Si se sienten incapaces en comparación, puede que regresen a " la rivalidad de los tiempos edípicos en que estaban más aislados y eran menos conscientes de las herramientas " (Erikson, 1950). Si por el contrario, se vuelven demasiado laboriosos, pueden descuidar sus relaciones con las otras personas y convertirse en adultos.

Teoría del aprendizaje social

Los teóricos del aprendizaje social creen que la observación y la aguda conciencia que los niños en edad escolar tienen de sí mismos los hace más receptivos a la influencia de personas a quienes admiran o que perciben como poderosos y remuneradoras, mientras los niños más pequeños responden principalmente a sanciones materiales, en la infancia intermedia las sanciones sociales - la aprobación o desaprobación de los padres, de los maestros y de

los compañeros - se vuelven modelos más fuertes del autoconcepto y de la conducta. (Miller,1956)

Un moderno retoño de la teoría social del aprendizaje tradicional sostiene que los niños en particular, aprenden al observar y al imitar modelos (como sus padres). La teoría de la cual Albert Bandura (citado en Miller,1956), es el exponente más importante es mecanicista desde el punto de vista que enfatiza las respuestas del medio ambiente pero ve al que esta aprendiendo como más activo que el conductismo al reconocer el papel de los factores cognoscitivos que afecta las habilidades de las personas para adquirir y usar los conocimientos sobre su mundo. De acuerdo con la teoría social del aprendizaje, la identificación de los niños con los padres que moldean su conducta a través de un sistema de refuerzos y castigos, es el elemento más importante como aprender el lenguaje, enfrenta la agresión, desarrollan un sentido de moralidad y aprenden una conducta esperada socialmente para su genero. (Se puede elogiar a un niño por actuar como "papito" y a una niña como "mamita"). Los niños toman parte activa en su propio aprendizaje según esta teoría. Además, parecen poderosas y respetadas las propias características del niño. Es más probable que los niños copien modelos agresivos que las niñas. El tipo de conducta que las personas imita depende de las clases de conductas que existen y que son valiosas en una cultura en particular(Miller,1956).

La teoría social del aprendizaje toma un punto de partida de un panorama puramente mecanicista al reconocer la influencia de los procesos cognoscitivos, los cuales son el principal interés de la perspectiva organísmica. Según los teóricos del socio-aprendizaje, las personas aprenden " partes sustanciales" de conductas específicas a partir de la observación de modelos, y luego combinan mentalmente lo que han observado en nuevos patrones complejos de conducta. Tales factores cognoscitivos, como la

habilidad de una persona para prestar atención y para organizar información sensorialmente, determinan que afecto, si lo hay, tendrá la conducta observada en la propia persona. La habilidad en desarrollo de los niños para utilizar símbolos mentales, para representar la conducta de un modelo les permite formar parámetros para juzgar su propia conducta.

Teoría cognoscitiva comportamental

Debido a que los niños en edad escolar son menos egocéntricos que los más pequeños (Piaget, 1960), pueden verse mejor desde el punto de vista de otras personas y son más sensibles a lo que otras personas piensan de ellos. Su habilidad cada vez mayor para ocuparse de varias cosas les permite tomar en consideración más de un punto de vista del yo. En vez de creerse " siempre amable ". Además, puede reconocer que " hoy me siento generoso, pero ayer estaba mezquino ". Este cambio le permite efectuar razonamientos morales más complejos que lo capacitan para tener en cuenta las necesidades tanto personales como sociales.

La teoría llamada de procesamiento de información (una rama de la teoría cognoscitiva) ve el autoconcepto como un **esquema del yo** (en plural esquemas de yo), o conjunto de estructuras de conocimientos, que organiza y guía el procesamiento de información sobre el yo. Los niños construyen, ponen a prueba y modifican sus esquemas del yo (las hipótesis sobre ellos mismos) con base en sus experiencias sociales. Los esquemas del yo ayudan a los niños a usar los resultados de su conducta pasada para efectuar juicios rápidos, para obrar en el presente y definir el posible yo que va a ser en el futuro. Esquemas del yo fuertes y duraderos (" Soy popular ", " Soy un buen estudiante ", " Soy un corredor veloz ") pueden tomar forma durante la infancia intermedia a medida que las habilidades sociales, intelectuales y físicas que el

niño desarrolla le permiten verse como miembro valioso de la sociedad (Maccoby, 1984).

El autoconcepto como determinante de la conducta

Se cree que el valor asignado a uno mismo es determinante en la manera de ser de cada quien. Un autoconcepto alto o positivo dará como resultado que la persona llegue a tener éxito en sus actividades por la seguridad que aquel genera. Por el contrario, quien posee un autoconcepto bajo o negativo puede no ser capaz de concluir cualquier labor o trabajo debido a su inseguridad o confusiones. Por otro lado, la autopercepción del cuerpo está unida al aspecto físico y de alguna manera proporciona ideas en cuanto al autoconcepto y la forma de comunicarse con los demás. Se piensa que existen ocasiones donde importa más de lo que debiera el hecho de crear "buena impresión"; esto se debe a que al individuo le interesa en exceso lo que piensan los demás de él e ignora lo que realmente es. Gergen (1971) asegura que la dependencia del reforzamiento ayuda a seleccionar un concepto de otro en una situación particular, ya que cuando la persona es alabada por haber realizado esfuerzos está siendo reforzada en ese momento en términos positivos. Aunque el individuo únicamente imagine que los demás aprueban su conducta, ello puede ser suficiente para que aumente la positividad de su autoconcepto. Cuando la persona percibe que su conducta no es aceptada por la sociedad, se ve a sí misma como un ser socialmente inaceptable y esto se convierte en un aspecto dominante en su percepción del yo.

La depresión tiene un papel muy importante, ya que una baja autoestima da como resultado que las personas estén más propensas a expresar sentimientos de infelicidad, tristeza, desaliento y como consecuencia, recurran a ingerir drogas y alcohol, siendo ésta una manera de evadir la

realidad que viven. Se ha encontrado en los estudios hechos con farmacodependientes que estas personas muestran sensaciones de inferioridad. Por último, una persona con bajo autoconcepto es hipersensible a la crítica, al ridículo o al castigo.

Tschirhart y Donovan (1991) han realizado estudios que han mostrado repetidamente patrones muy preocupantes en las mujeres: falta de autoestima, inhabilidad para poder controlar sus vidas, vulnerabilidad a la depresión y tendencia a verse a sí mismas como menos capaces de lo que en realidad son. En dicho trabajo, las autoras escriben acerca de muchas mujeres para quienes su vida y su felicidad han sido constreñidas por su falta de autoestima, y se cuestionan cómo y por qué tantas mujeres se ven a sí mismas como menos capaces, menos brillantes, menos valiosas de lo que realmente son, y qué efectos hay entre la baja autoestima de las mujeres y cómo se relacionan éstas con la sociedad, la economía y la política. La exploración de la autoestima y experiencia con las mujeres se apoya, para estas autoras, en cuatro premisas. La primera: "La baja autoestima de las mujeres es el resultado de una larga opresión de la cultura de dominación del hombre en la sociedad". La segunda: "La baja autoestima es el detonador de muchos de los problemas psicológicos que plagan a la mujer de hoy". La tercera: "Se ha encontrado que la baja autoestima tiene relación con el aumento de los problemas psicológicos; las mujeres se ven menos capaces, menos creativas e inútiles. Con esto se facilita que siga existiendo la opresión de la mujer en un mundo dominado por los hombres"; y la cuarta: "El desarrollo de la autoestima de la mujer, en el nivel individual, es necesario para el avance de la mujer como grupo". Concluyen, pues, que los primeros años del ser humano son muy importantes para su autoestima. El autoconcepto lo envuelve hasta el final de su vida, pero también tales niveles de autoestima pueden cambiar a través del tiempo; por lo tanto, si ésta fue sólida y la persona adquiere el sentido del sí mismo, manifestará una coherencia ética y de valores. Además, cuando se es

niño se necesita sentir que se es importante para los padres, lo que se percibe agudamente; si se piensa que no se es, entonces la autoestima decrece. Una persona que nunca adquirió el sentido del sí mismo puede sufrir culpa y lamenta haber nacido. Los seres humanos comunican lo "correcto" de la existencia a los niños mucho antes del lenguaje hablado; el niño siente la suavidad del tacto y la manera como lo sostienen; para él es la primera pista y le da un significado. Aprende las cosas placenteras y las que no lo son, la tensión o la infelicidad, y cuando no se le proporciona afecto, calor, amor o alimento puede sentirse abrumado por la ansiedad.

A lo largo de este trabajo se han analizado los componentes del autoconcepto y su interrelación con el autoestima. El autoconcepto es muy importante ya que determina ciertos comportamientos. Desde que el individuo nace le es sumamente significativo sentirse querido, protegido y aceptado; esto hace que, en tanto se le proporcionen tales estímulos, elevará su autoestima. Por ende, existe una muy estrecha relación entre el afecto con la seguridad y el nivel de autoestima; así, a medida que el individuo crece, aumenta o disminuye su autoestima dependiendo de la obtención de dichos afectos.

Haeussler y Milicic (citados en Tamayo, 1982) dan a conocer que la autoestima es la suma de juicios que una persona tiene de sí misma, es decir, lo que la persona se dice a sí misma, sobre sí misma. Este concepto es importante en la educación porque la atraviesa horizontalmente, y tiene que ver con el rendimiento escolar, la motivación, el desarrollo de la personalidad, las relaciones sociales y con el contacto afectivo del niño consigo mismo.

El niño con buena autoestima es responsable, se comunica bien y se relaciona adecuadamente con los demás. El niño con baja autoestima, no confía en sí mismo ni en los demás, es inhibido, crítico, poco creativo, desarrolla conducta agresiva y tiene tendencia a menospreciar los logros de los

demás, por ello es rechazado por los otros, y así cuanto menos valora a los demás, menos es valorado por el mundo externo.

La autoestima posee varias dimensiones, la más importante es aquella que permite al niño poseer una valoración global acerca de sí mismo, las otras se refieren a la dimensión física, que se relaciona con el hecho de sentirse atractivo físicamente, sentirse fuerte y capaz de defenderse de los niños y sentirse armoniosa y coordinada en las niñas. La dimensión social que incluye el sentirse aceptado o rechazado por los iguales, el sentimiento de pertenencia al grupo, en enfrentar con éxito determinadas situaciones sociales y el sentido de solidaridad. La dimensión afectiva, que se vincula a la autopercepción de características de la personalidad, como sentirse simpático, estable, valiente, tranquilo, generoso, equilibrado o antipático, inestable, cobarde, etc. La dimensión académica, se refiere a la autopercepción para enfrentar con éxito situaciones de la vida escolar, incluye sentirse inteligente, creativo, constante. La dimensión ética, se relaciona con el hecho de sentirse una persona buena o mala, confiable o poco confiable, trabajador o flojo, responsable o irresponsable (Reusche, 1997).

El autoconcepto tiene tres aspectos importantes: entenderse uno mismo, regular el propio comportamiento y desarrollar autoestima. El autoconcepto se desarrolla en alto grado durante la preadolescencia, como resultado del crecimiento cognoscitivo, las influencias del grupo de amigos y el desarrollo de habilidades.

- Los niños empiezan a definirse ellos mismos en términos psicológicos y sociales y a comparar su "yo real" con él "yo ideal".

- Cuando los niños desarrollan razonamiento moral y son conscientes de la visión de los otros, coordinan el comportamiento social y personal, las exigencias y los valores.

La autoestima que resulta de las comparaciones con los otros, es extremadamente importante para el éxito y la felicidad.

- Cuatro factores que pueden ejercer influencia en la autoestima son el sentido de significancia, la competencia, la virtud y el poder.
- Los padres de niños con alta autoestima tienden a tener estilo de padres democráticos para levantar a los hijos (Coopersmith, 1967).

DESARROLLAR LA AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS ES IMPORTANTE POR LO SIGUIENTE:

Condiciona el aprendizaje.- La adquisición de nuevas ideas y aprendizajes, está subordinado a nuestras actitudes básicas. Una de las causas del fracaso escolar es la baja autoestima.

Ayuda a superar dificultades personales.- Quien goza de autoestima positiva enfrenta los problemas y fracasos que se le presenta.

Fundamenta la responsabilidad.- Con una deficiente autoestima el alumno no se compromete ni asume responsabilidades.

Apoya la creatividad.- La persona creativa surge desde una fe en sí mismo y en sus capacidades.

Determina la autonomía personal.- La autoestima promueve seres autosuficientes, seguros de sí mismos, capaces de tomar decisiones, que se acepten a sí mismos y se sientan a gusto consigo mismos.

Centra en sí mismo el punto de control. El niño se enjuicia, se amerita, se valora. (Reichman, 1983)

PREADOLESCENCIA

Capítulo IV

PREADOLESCENCIA

Durante los años de la preadolescencia, los años elementales de la escuela, desde los seis años a los doce años, los niños dan grandes pasos en su desarrollo. Notamos su progreso físico e intelectual, mientras continúan creciendo en tamaño, aumentando de peso, siendo más fuertes, y aprendiendo nuevas habilidades y conceptos. A la larga estos son años de consolidación, más que de innovación. Los niños progresan en cosas que ya han estado haciendo, pueden tirar una pelota mas lejos, con mas precisión y correr más aprisa durante mas tiempo. Aplican su conocimiento de números, palabras y conceptos, más y más efectivamente.

Por otro lado, los rasgos de personalidad de los niños que han comenzado a desarrollarse se graban más profundamente, mientras los padres todavía ejercen una influencia importante, el grupo de su edad llega a ser ahora muy importante. Los niños quieren estar con sus amigos y se desarrollan socialmente a través de sus contactos con otros niños.

La niñez no es una época de sólo felicidad la tensión con la cual los niños tienen que tratar incluye presión familiar, dificultades para llevarse bien con otros niños, exigencias escolares y eventos en el mundo más allá de su propio círculo. Para afrontar el reto de estos años los niños desarrollan más competencia en todos los campos del desarrollo.

Crecimiento y buen estado físico

El desarrollo físico es menos rápido en la preadolescencia que en los primeros años. Los niños son ligeramente más grandes que las niñas al comienzo

de este período, pero las niñas pasan por el crecimiento súbito de la adolescencia a una edad más temprana y así tienden a ser más grandes que los niños al final del período. Existen amplias diferencias en altura y peso entre los individuos y los grupos. Tanto los niños como las niñas ganan en promedio 3.5 kgs. y de 5 a 9 cms. al año hasta el crecimiento súbito del adolescente, que llega para las niñas alrededor de los 10 años. Las niñas dejan entonces atrás a los niños físicamente hasta que los niños tengan su crecimiento súbito y las alcancen alrededor de los 12 o 13 años.

El crecimiento no tiene lugar simultáneamente en todos los órganos corporales, es general - o de talla, peso, aparato digestivo, respiratorio, renal y musculatura- presenta dos periodos de máximo aumento, que corresponden a los 2 primeros años de la vida y a la pubertad. Este se estabiliza en los años de la segunda infancia (5-6 a 10-11), una etapa intermedia entre dos periodos de crecimiento intenso.

Durante la segunda infancia destacan por un lado el crecimiento linfoide - de los órganos de defensa-, que alcanza un máximo en este periodo así como la caída de la primera dentición, por otro con la erupción consiguiente de la dentadura definitiva. La dentición definitiva aparece a partir de los 6 años de edad y las piezas brotan aproximadamente en el siguiente orden:

4 primeros molares	6 años
8 incisivos	6-8 años
4 premolares	8-9 años
4 caninos y 4 premolares	9-12 años
4 molares y 4 segundos	12 años
4 terceros molares	16 años

Por otro lado, los órganos linfoides responsables de la defensa del organismo, siguen un desarrollo progresivo durante los primeros años, más acentuado durante la segunda infancia y entran en fase de estabilización a partir de los 10 años de edad, hasta estabilizarse para alcanzar las dimensiones del adulto

En cuanto al sistema circulatorio, completa su desarrollo variando la frecuencia del pulso, tensión arterial y ruidos cardíacos, según la edad. En relación, al sistema esquelético, a partir de los centros de osificación que aparecen a los 5 años, se va completando la calcificación de los huesos. El sistema nervioso ha completado su maduración durante la segunda infancia permitiendo la desaparición de los reflejos primitivos en el niño. Este por otro lado ha de haber alcanzado a los 10 años el nivel de agudeza visual que corresponde al adulto. Mientras que en la segunda infancia se manifestarán muchos de los defectos de la visión especialmente los de refracción, miopía e hipermetropía, que requerirán ser corregidos mediante lentes.

Además, la proporción en el crecimiento varía con la raza, origen nacional y nivel socioeconómico. Las diferencias genéticas probablemente cuentan en esta variedad, las influencias ambientales también juegan su parte. Los niños más altos vienen de partes del mundo donde la mala alimentación y las enfermedades infecciosas no son un grave problema. Por razones similares, los niños de hogares acaudalados tienden a ser más grandes y más maduros que los niños de hogares más pobres.

En vista de la amplia variedad de tamaños durante la preadolescencia, debemos ser cuidadosos sobre los juicios fundamentales en lo relacionado con la salud de los niños o con las posibles anomalías en su crecimiento físico. Es posible que se necesiten desarrollar normas de crecimiento para diferentes grupos

(Toldstein & Tanner, 1980; citados en Papalia, 1992) pero primero, necesitamos reconocer la importancia de la nutrición en el crecimiento y en la salud.

Nutrición

Durante la preadolescencia, el promedio de peso del cuerpo se dobla y el juego de los niños demanda mayor energía. Para mantener el crecimiento continuo y el ejercicio constante, los niños necesitan cantidades superiores de alimento. En general durante esta etapa, los niños tienen buen apetito y a menudo comen rápidamente. En promedio necesitan 2.400 calorías y 34 gramos de proteínas diarias, así como altos niveles de carbohidratos complejos, tales como los que se encuentran en las papas, en los granos de cereal, entre otros los carbohidratos refinados (endulzadores) deben reducirse al mínimo. Una alimentación equilibrada debe comprender:

- proteínas (15%)
- azúcares (50%)
- grasas (35%)
- vitaminas
- minerales (zinc, cobre, cobalto, yodo manganeso, cromo y sobre todo calcio, hierro, sodio y potasio)
- agua

Esta composición se consigue con una dieta variada que incluya leche, (1/2 litro por día) cereales, carnes, pescados, huevos, verduras y frutas. A pesar de que los niños son ahora más saludables que los de principio de siglo, son menos saludables y están menos en forma que los niños de la mitad de la década de los 60s. Esta tendencia inquietante parece ocurrir porque los niños son menos activos físicamente hoy día.

La mala nutrición es causa del crecimiento lento; se necesita algo de energía y proteína solo para estar vivo y algo más de energía y proteína para crecer. Cuando las comidas no pueden mantener de manera adecuada estos dos procesos, el crecimiento debe sacrificarse para mantener el cuerpo. La nutrición también tiene implicaciones sociales. Los niños no pueden jugar y estar alerta si no comen suficientemente. Los efectos pueden ser duraderos; un estudio longitudinal en Guatemala, donde la mala nutrición es un problema serio, encontró que la dieta de un niño desde el nacimiento hasta los 2 años, es un buen predictor de la conducta social en la preadolescencia. Los investigadores observaron a 138 niños de edades entre los 6 y los 8 años a quienes se les habían dado suplementos dietéticos en la infancia. Todos los niños recibieron proteínas. Los niños que de infantes no recibieron proteínas tuvieron la tendencia a ser pasivos, más dependientes de los adultos y más ansiosos, mientras que los niños mejor nutridos tendieron a ser más felices, más exuberantes y más sociables con sus compañeros (Barrett, Radke-Yarrow & Klein, 1982)

Además, la mala nutrición puede causar problemas en las relaciones de la familia. Las madres pueden responder menos frecuente y sensiblemente a los infantes desnutridos quienes carecen de energía para atraer la atención de sus madres. Los infantes a su turno llegan a no reaccionar y a desarrollar deficientes relaciones interpersonales; además, reducen la inclinación o el deseo de sus madres y de otra gente de interactuar con ellos (Lester, 1979; citado en Papalia, 1992). Si la madre está desnutrida, también el ciclo se empeora (Rosetti-Ferreira, 1978).

La Obesidad

Durante las dos décadas pasadas la obesidad llegó a ser 54% más común entre los 6 y los 11 años de edad y 39% más común entre los 12 y 17 años, en los Estados Unidos. En un estudio que duró 6 años, cerca de 2600 niños en su mayoría niños blancos de clase media de 12 años de edad que fueron enrolados en un plan de mantenimiento de salud pagado con anticipación, acerca de 4% (5.5% de 8 a 11 años de edad) se les diagnosticó obesidad (Starfield, 1984; citado en Papalia, 1992).

La sobrealimentación extrema no es necesariamente la culpable. Los niños obesos pueden empezar a comer tan poco como 50 calorías extras al día, con lo que tienen 5 libras extras al año. Puesto que estos niños tienden a ser menos activos no queman el exceso de calorías. Pero no sabemos si son menos activos porque son gordos o si llegan a ser gordos porque son menos activos (Kolata, 1986).

Algunas personas parecen tener una predisposición genética hacia la obesidad; los padres gordos a menudo tienen niños gordos y no es sólo es porque los niños vean a sus padres comiendo demasiado (Stunkard, 1986; citado en Papalia, 1992). El medio ambiente tiene también gran influencia. La obesidad es más común en grupos socioeconómicos bajos especialmente entre mujeres (Kolata, 1986). Hay una relación entre el sobrepeso y demasiada televisión. Un estudio de cerca de 7000 niños entre las edades de 6 a 11 años y un segundo estudio de 6300 adolescentes encontró que por cada hora del día frente a la televisión aumenta el predominio de la obesidad en 2%. Los niños que miran televisión comen más golosinas (especialmente las anunciadas en los comerciales) y juegan menos que los otros niños (Dietz & Gortmaker, 1985). Los niños gordos generalmente, no " pierden " la gordura y tienden a llegar a ser

adultos gordos (Kolata, 1986) y la obesidad en la vida adulta implica un riesgo significativo de serios problemas de salud

Mejoramiento del buen estado físico de los niños

Hoy día los niños en edad escolar están físicamente menos sanos que los niños de mediados de los años 60's, están más gordos, aunque la mayoría no están realmente obesos y sus corazones y pulmones están en peor forma que los preadolescentes que trotan. Solamente la mitad de todos los niños de escuela elemental toman clase de educación física dos veces a la semana; menos de la mitad están activos durante el tiempo frío y la mayoría no gasta tiempo suficiente aprendiendo habilidades de buena salud para el transcurso de la vida como correr, nadar, montar en bicicleta y caminar. Muchos gastan demasiado tiempo viendo televisión. La mayoría de las actividades físicas en el exterior de la escuela son deportivas en equipo y juegos competitivos. Estos no promueven la buena salud ya que, una vez que el niño termina sus estudios, deja de practicarlos. Generalmente los que están comprometidos son los niños más sanos y atléticos, no los que necesitan más ejercicio. Los niños pueden mejorar su salud y su capacidad cambiando su conducta de todos los días

Desarrollo de la Motricidad

Evolución personal y conducta motriz.

La edad de 9 a los 12 años señala generalmente una etapa de madurez personal y de consolidación de múltiples habilidades. El niño no necesita el apoyo de los adultos ni los estímulos del entorno para asumir sus tareas al final; posee mayor dominio de sí mismo, adopta una actitud más reflexiva ante los padres y

en general, las personas mayores, así como también en el colegio, ante sus responsabilidades escolares y con sus compañeros de juego. A menudo, muestra una actitud más propia de un adolescente que de un niño —aún— de su edad, o exhibe un aire insólito de preocupación. Puede ser muy severo consigo mismo, manifestando una gran capacidad de autocrítica, pero hará gala de la misma severidad a la hora de juzgar a los demás. Es propenso, sin embargo a variar de ánimo con gran facilidad, pasando sin transición de la expansión y el atrevimiento a la timidez o incluso, a pasajeros episodios de depresión. A ésta edad la flexibilidad en los miembros superiores sigue evolucionando en sentido regresivo. En las pruebas de estatisimo, los ejercicios de equilibrio serán más fáciles ahora para el niño que uno o dos años atrás, en las pruebas de saltos hay que exigirle sin impulso unas alturas medias de 40-50 cms. .

A partir de los 9 años pueden conseguirse movimientos bastantes limpios en brazos y piernas. Esta limpieza total de movimientos, sólo puede esperarse en un niño de cada dos y en tres de cada cuatro. En el resto, algunas contracciones involuntarias posiblemente persistirán indefinidamente, al menos en determinados movimientos. En la coordinación de movimientos simultáneos son más significativos los progresos en los miembros superiores que en los inferiores, sin llegar a ser antes de los 10 u 11 años especialmente importantes en ningún caso.

Por otro lado, la habilidad sensomotriz ha de ser comprobada periódicamente en los niños a través de pruebas apropiadas al nivel madurativo esperado en cada edad. Hay que vigilar las anomalías respiratorias (respiración corta, alterada, entrecortada, bucal, etc.) cuando el niño realice ejercicios violentos ya que son síntomas inequívocos de alteraciones casi siempre motrices. Entre tonicidad muscular y respiración existe una relación directa y recíproca.

A partir de los 9 años, el niño es capaz de discriminar sin error la izquierda y la derecha en los demás y situado enfrente de otras personas puede imitar correctamente las posturas propuestas. También en estos momentos estará completando el conocimiento de la localización, nombre y función de las distintas partes del cuerpo. Una vez adquiridas estas nociones, así como el concepto de las proporciones corporales conseguirá dibujar la figura humana con más fidelidad. Se dice que el dibujo está entrando ahora mismo en la etapa del realismo. Todos los niños procuran reproducir la realidad con toda la aproximación que les es posible, bien sea copiando del natural o reproduciendo dibujos o fotografías, intentarán no omitir ningún detalle, ni siquiera los menos importantes. A su vez, el movimiento está representado gráficamente, y aparecen también construcciones de cierta complejidad, así como otros elementos de distinta significación que denotan la madurez que en el desarrollo cognitivo está alcanzando su autor.

Además ojos y manos están bien diferenciados y pueden funcionar con total independencia. Al escribir, el niño puede utilizar las manos sin necesidad de tenerlas en todo momento bajo control visual directo. Al sentarse con el cuerpo más erguido, puede mantener la cabeza más separada del papel y dominar con la vista toda la línea escrita. La muñeca se mueve con más soltura y el codo ha abandonado los desplazamientos en zig-zag para describir un movimiento rectilíneo. Por su lado, el papel suele estar perfectamente situado y con la inclinación adecuada. Una cierta diferencia en la evolución de la escritura de las niñas con respecto a los rasgos gráficos de los varones, podrá empezar a apreciarse a partir de ahora. Por lo general, las mujeres suelen poseer un dominio manual más adelantado como resultado de un desarrollo más precoz en la motricidad general. A partir de los 11-12 años, se considera que la escritura ya ha sido definitivamente asimilada. La organización de movimientos es absolutamente correcta, los desplazamientos y la presión del lápiz están controlados, la cabeza y el tronco se mantienen derechos y en la adecuada posición y la escritura

empieza a fluir rápidamente sin aparente dificultad.

Desarrollo Intelectual.

El niño de los 7 a los 11 años se halla en el estadio que Piaget (1952), denominó de las operaciones concretas, en el que los niños dan un salto cualitativo al abandonar su egocentrismo para empezar a entender y usar nuevos conceptos. Pueden clasificar las cosas en categorías, trabajar con números, tener en cuenta todos los aspectos de una situación así como entender la reversibilidad; son capaces de ponerse en el lugar de otro, lo cual reviste suma importancia en su capacidad para entender a otras personas y realizar juicios morales.

El concepto de conservación, que ha intrigado a los investigadores que ningún aspecto de la teoría piagetiana, muestra la diferencia entre operaciones concretas y el período preoperatorio. La conservación es la habilidad para reconocer que dos cantidades iguales de materia permanecen iguales (en sustancia, peso, altura, número, volumen y espacio), aunque la materia sea organizada de otra manera sin añadir ni quitar nada. En la tarea de conservación de la sustancia un niño reconoce que dos bolas de barro son iguales. Se dice que "conserva la sustancia" si reconoce que tras estirar una de las bolas para darle forma aplastada, como un gusano, ambos trozos contienen la misma cantidad todavía de barro. En la conservación del volumen, la cuestión que se plantea es, la de si la "bola y el gusano" desplazan una misma cantidad cuando son situados en el agua. Los niños desarrollan la habilidad de conservar las diferentes dimensiones en distintos momentos de tiempo. A la edad de 6 ó 7 años pueden conservar la masa o la sustancia; a los 9 ó 10 el peso; sobre los 11 ó 12 el volumen. Esta diferencia de edades es intrigante, puesto que todos los problemas están basados en exactamente el mismo principio; en cualquier caso, esto parece

ser verdad para la mayoría de los niños. Aunque la edad de adquisición puede variar los niños dominan primero la masa, luego el peso y después el volumen. La memoria podría definirse como la capacidad del individuo para almacenar información y recobrarla posteriormente en condiciones de utilizarla. Es una facultad que el niño va desarrollando con la edad, en particular de las operaciones concretas. Las razones por las cuales un niño va aumentando su capacidad para recordar a medida que aumenta en edad, no están suficientemente claras. La capacidad para organizar el material que debe ser recordado, la habilidad para clasificarlo o agruparlo en torno a determinadas palabras claves, la posibilidad de crear imágenes mentales o de asociar en base, a una característica determinada las cosas que deben ser recordadas, contribuyen a que la memoria pueda retener mayor cantidad de información.

El mismo nivel de inteligencia no asegura en dos sujetos distintos la misma capacidad para recordar, ni siquiera en el mismo individuo es constante la capacidad de memorizar. Hay cosas que es fácil recordar con toda nitidez, mientras otras en cambio a veces posteriores que pasan inmediatamente al olvido. Fundamentalmente estos casos tienen lugar debido a que otros factores de tipo coyuntural, además de la inteligencia, pueden influir en un momento dado en el rendimiento de la memoria; en particular la motivación, es decir, el interés que puede llegar a tener para el sujeto lo que se trata de recordar, así como la atención que se halla prestado en el momento de recibir la información.

Si no existe ningún problema de percepción sensorial -deficiencias del tipo auditivo, visual o similar-, el interés que un tema específico o un dato determinado despiertan en el individuo favorecen efectivamente la fijación del material que constituye la base de los recuerdos. La atención por su parte, se manifiesta significativamente en el niño a partir de los 7 años, momento en el que empezaremos a verle más capacitado para entregarse a tareas que requieren una

concentración intensa y continuada. Asimismo, la memoria comienza a fallar cuando no es posible concentrar la atención. A veces esta imposibilidad se debe a la intervención de estímulos extraños del ambiente que provocan la distracción, otras a los propios pensamientos personales o a un estado de nerviosismo o de ansiedad. Todo tipo de interferencias, físicas o mentales, reducen el potencial memorístico de la persona en cantidad y calidad.

De acuerdo con la teoría del proceso de información, la memoria se parece mucho a un sistema de archivo. Opera a través de tres pasos básicos: codificar, almacenar y recuperar. Después de percibir algo, necesitamos decidir archivarlo. Así, el primer paso es codificar o clasificarlo, por ejemplo en "gente que conozco" o "lugares que he visto. Segundo, almacenamos el material para que permanezca en la memoria. Y finalmente, necesitamos ser capaces de recuperar la información o sacarla del almacenaje. El olvido puede ocurrir por un problema con alguno de los tres pasos.

Investigadores como Atkinson y Shiffrin (1971) distinguen 3 tipos de memoria:

1.- La memoria sensorial es una conciencia fugaz de imágenes que duran no más que un segundo, a no ser que el conocimiento sea llevado a la memoria a corto plazo, ligada directamente a la percepción, sin capacidad para retener las impresiones percibidas.

2.- La memoria a corto plazo es nuestra memoria que trabaja, el depósito activo de información que estamos usando permanentemente. El material de la memoria a corto plazo desaparece después de 20 segundos, a menos que sea transferido a la memoria a largo plazo.

3.- La memoria a largo plazo, que es el "almacén" donde se conserva la información y a donde hay que acudir para recuperarla.

La capacidad de la memoria a corto plazo aumenta rápidamente en la preadolescencia. Un trabajo clásico establece que la memoria a corto plazo esta limitada a siete piezas ("trozos") de información, añadiendo a quitando dos. Así algunas personas en ciertas circunstancias pueden retener solamente cinco artículos en una memoria a corto plazo, mientras que otras o las mismas personas en otras épocas pueden retener hasta nueve (Miller, 1956). Podemos ver como los niños desarrollan la capacidad de memoria a corto plazo, pidiéndoles que recuerden series de dígitos en el orden contrario en el cual los han oído. En las edades de 5 a 6 años, los niños pueden recordar dos dígitos; en la adolescencia, pueden recordar seis. Una razón por la cual los niños mayores pueden generalmente recordar una lista de números mejor que los niños más pequeños es que en la preadolescencia han descubierto que pueden actuar deliberadamente para ayudarse a recordar cosas. Los mecanismos para ayudar a la memoria se pueden llamar estrategias mnemotécnicas. A medida que los niños se hacen mayores, desarrollan mejores estrategias y las adaptan para que llenen la necesidad de recordar cosas específicas. Estas técnicas no necesitan ser descubiertas inesperadamente. A los niños se les puede enseñar más temprano de lo que ellos lo harían espontáneamente.

A medida que el niño avanza en su escolarización aumenta el número de aprendizajes que debe desarrollar y se acumulan los conocimientos que ha de retener, es decir, fijar en la memoria de manera que sean recuperables y utilizables posteriormente. Por consiguiente, de su mayor o menor capacidad de memorización dependen en buen medida los éxitos escolares a que puede aspirar. Por efecto de la misma evolución intelectual del niño, su capacidad de

retención aumenta en los años de la segunda infancia. El lenguaje también se desarrolla rápidamente en la preadolescencia. Los niños son más capaces de comprender e interpretar comunicaciones y de hacerse entender ellos mismos.

Desarrollo Moral

Piaget (1952) y Kohlberg (1964) dos de los teóricos modernos de más influencia en el desarrollo del razonamiento moral, sostuvieron que los niños no pueden hacer juicios morales, saludables sino hasta que cambien su pensamiento egocéntrico y logren cierto nivel de madurez cognoscitiva. Selman (1973) sostiene que el desarrollo moral está ligado estrictamente con la habilidad de " asumir un papel ".

Teoría de Piaget

De acuerdo con Piaget (1952), la concepción de moralidad de los niños se desarrolla en dos estadios importantes, que coinciden aproximadamente con los estadios preoperacionales y operacionales. La gente pasa a través de estos estadios morales en épocas distintas, pero la secuencia es siempre la misma. El primer estadio, de moralidad forzada (también llamada moralidad sujeta a otras leyes o reglas) está caracterizado por juicios rígidos, simplistas. Los niños pequeños ven todo en blanco y negro, no gris. Porque son egocéntricos, no pueden concebir más de una manera de mirar la cuestión moral. Piensan que las reglas son inalterables, la conducta es correcta o incorrecta y cualquier ofensa - no importa que sea menor - merece castigo severo (por supuesto, los niños a menudo desobedecen las reglas que insisten que otros cumplan).

El segundo estadio la moralidad de la cooperación (o la moralidad autónoma), está caracterizado por la flexibilidad moral. A medida que los niños

maduran e interactúan más con otros niños y adultos, piensan menos egocéntricamente ha aumentado el contacto con una amplia gama de opiniones, muchas de las cuales contradicen lo que han aprendido en la casa. Los niños concluyen que no hay una norma moral absoluta, inalterable, sino que la gente, incluso ellos, hacen las reglas y las cambian. Buscan la interacción detrás de la acción y creen que el castigo debería ser proporcional al " crimen ". Están en camino de formular sus propios códigos morales.

Teoría de Selman

Selman (1973) describe el desarrollo del desempeño del papel en 5 estadios. En el estadio 0 (alrededor de los 4 a los 6 años), los niños piensan y juzgan egocéntricamente, y así no pueden asumir los papeles de otras personas., en el estadio 1 (desde aproximadamente los 6 años hasta los 8), los niños se dan cuenta de que la gente puede interpretar una situación de manera diferente; en el estadio 2 (desde los 8 hasta los 10 años de edad), el niño tiene conciencia recíproca, al darse cuenta de que otros tienen un punto de vista diferente y que otros están conscientes de que él o ella tiene un punto de vista particular. El niño entiende la importancia de saber permitir a otros que sus solicitudes no han sido ignoradas u olvidadas. En el estadio 3 (desde los 10 años hasta los 12), un niño puede tomar distancia de una relación y opinar sobre de ella desde un tercer punto de vista, por ejemplo de un observador objetivo, como un juez. El estadio 4, llega generalmente durante la adolescencia, cuando una persona se da cuenta de que el desempeño del papel mutuo no siempre resuelve las disputas. Podrían ser valores rivales que simplemente no pueden comunicarse.

Teoría de Kohlberg

Kohlberg (1964) concluyó que el nivel de razonamiento moral está relacionado con el nivel cognoscitivo de una persona, describió tres niveles de razonamiento moral.

Nivel 1. Moralidad preconventional (de 4 a 10 años de edad). Los niños bajo controles externos, obedecen reglas para obtener recompensas o evitar el castigo.

Etapa 1 de razonamiento. Los niños obedecen las reglas de los demás para evitar el castigo. Ignoran los motivos de un acto y se centran en su forma física (como el tamaño de una mentira) o en sus consecuencia (por ejemplo, en la cantidad de daño físico).

Etapa 2 de razonamiento. Propósito instrumental e intercambio. Los niños se ajustan a las reglas que están fuera del propio interés y de la consideración de lo que los otros pueden hacer por ellos. En cambio, miran un acto en términos de las necesidades humanas que llenan y diferencian este valor de la forma y consecuencia del acto físico.

Nivel 2 Moralidad de conformidad con el papel convencional (edad de los 10 a los 13 años). Los niños quieren ahora complacer a las demás personas. Todavía cumplen las normas de los demás pero las han internalizado hasta cierto punto. Ahora desean que las personas cuyas opiniones son importantes para ellos los consideren " buenos " y en este momento, son capaces de asumir los papeles de figuras de autoridad suficientemente bien como para decidir si una acción es buena, al juzgarla a través de las normas.

Etapa 3 de razonamiento. Mantenimiento de las relaciones mutuas, aprobación de los demás, la regla de oro. Los niños desean complacer y ayudar a los demás, pueden juzgar las intenciones de los otros y desarrollar sus propias ideas de lo que es una buena persona, evalúan un acto de acuerdo con el motivo que hay detrás de él o de la persona que lo ejecuta y tienen en cuenta las circunstancias.

Etapa 4 de razonamiento. El sistema social y la conciencia. La gente se preocupa por cumplir con su deber, por mostrar respeto por las autoridades y por mantener el orden social; juzgan un acto siempre equivocado sin tener en consideración el motivo o las circunstancias, si viola una regla y hace daño a los demás.

Nivel 3 Moralidad de principios morales autónomos (edad: 13 o más tarde, o nunca). Este nivel marca el logro de la verdadera moralidad. Por primera vez la persona reconoce la posibilidad de conflicto entre dos normas socialmente aceptadas y trata de decidir entre ellas. El control de la conducta es interno ahora tanto en el control de la conducta como en el razonamiento sobre lo bueno y lo malo. Las etapas 5 y 6 pueden ser métodos alternos del más alto nivel de razonamiento moral.

Etapa 5 de razonamiento. La moralidad del contrato de los derechos individuales y de la ley que se ha aceptado democráticamente. La gente piensa en términos racionales valorando el deseo de la mayoría y el bienestar de la sociedad; generalmente, ven que estos valores se sostienen mejor mediante la adhesión a la ley. Aunque reconocen que a veces hay conflicto entre las necesidades humanas y la ley, creen que a la larga es mejor para la sociedad si obedecen la ley.

Etapa 6 de razonamiento. La moralidad de los principios éticos universales. La gente hace lo que como individuos creen que está bien, a pesar de las restricciones legales o de las opiniones de los demás, y actúan de acuerdo con sus normas internalizadas, sabiendo que se censurarían a sí mismos si no lo hicieran.

Desarrollo de la personalidad

La vida diaria

Los niños proporcionan modos socialmente aceptables para competir, descargar energía y actuar agresivamente. Hoy sin embargo, nuevos patrones sociales han reemplazado a los tradicionales, así como los cambios tecnológicos han reemplazado las herramientas y hábitos de ocio. La televisión ha arrancado muchos de los juegos activos y los ha reemplazado por la observación pasiva. Los juegos de las computadoras demandan pocas habilidades sociales. Los niños se comprometen en deportes más organizados que reemplazan las reglas infantiles por reglas de adultos y en las cuales jueces adultos solucionan las disputas sin permitir a los niños que resuelvan los asuntos entre ellos mismos. De otras maneras, también, la sociedad de los espejos de la infancia cambia en una sociedad más grande. Los niños de las familias cambiantes de hoy actúan, piensan y viven de una manera diferente de cómo lo hacían niños nacidos hace una o dos generaciones. Muchos niños viven con un solo padre. Algunos van a cuidados diurnos después de la escuela; otros se cuidan ellos mismos y cuidan a hermanos o hermanas menores. Algunos niños tienen una gran cantidad de tiempo sin supervisar en sus manos; algunos tienen horarios de actividades muy pesadas.

Como gastan su tiempo los niños

Las dos principales actividades que los niños escogen son: jugar (solos o con otros niños) y mirar televisión. Estas dos actividades, de cálculos diferentes, gastan en todas partes entre 50% y 70% de su tiempo libre. Los niños más pequeños (de seis a ocho años) gastan más tiempo jugando. Pero cuando los niños tienen 9 años, el balance cambia a favor de la televisión, en el cual consumen un promedio de 2.5 a 4 horas al día. Los niños miran televisión más en la preadolescencia que durante ningún otro periodo de la infancia, y los muchachos que más miran son los de 11 a 12 años, principalmente programas de acción y aventuras. Los niños en situación desventajosa miran tres veces más que los otros (Collins, 1984).

Millones de jovencitos en edad escolar gastan muchas horas en deportes, clubes, grupos religiosos, niños exploradores, campamentos, lecciones privadas y otras actividades organizadas. (Collins, 1984). Un estudio encontró que en promedio los niños de este grupo de edad gastan menos de 45 minutos al día en deportes (poco más de 20 minutos en los días de la semana), pero tales promedios pueden estar equivocados, porque la cantidad de participación en atletismo y otras actividades, así como el tipo de actividad, reciben gran influencia del grupo étnico y social (Medrich, 1982; citado en Papalia, 1992).

La red social del niño

Los niños en edad escolar gastan poco tiempo relativamente con sus padres; el grupo de amigos ahora viene a ser central. Las relaciones con los padres continúan siendo lo más importante en la vida de los niños (Medrich 1982; citado en Papalia, 1992). En un estudio reciente, los investigadores dieron

cuestionarios acerca de estas relaciones a 199 niños, la mayoría de clase media de los grados quinto y sexto. La manera en como los niños clasificaron a la gente que era importante en su vida reveló que diferentes relaciones sirven para diversos propósitos (Furman & Buhrmester, 1985).

Los niños buscaban a sus padres sobre todo por necesidad de afecto, guía, alianza confiable (un lazo dependiente y durable) y aumento del valor (afirmación de la competencia y valor del niño como persona). Las madres recibieron mayor proporción de compañía que los padres y los niños estaban generalmente más satisfechos con sus relaciones con sus madres que con la de sus padres. Aunque los niños recibían guía de sus profesores, también estaban menos satisfechos de sus relaciones con los maestros. Después de los padres, la gente más importante en la vida de los niños fueron sus abuelos, quienes eran frecuentemente cariñosos y ofrecían más apoyo, daban afecto y aumento del valor.

No es sorprendente que los niños se sientan más poderosos entre otros niños que entre los adultos. Los jovencitos buscan más frecuentemente a sus amigos para compañía y a sus madres para intimar. Aún cuando los niños también buscaban a sus hermanos (en especial a los del mismo sexo y más cercanos en edad) para compañía y para intimar y a los hermanos mayores como guías, las relaciones entre los hermanos, por lo general son más conflictivas y relativamente insatisfactorias. Emergieron algunas diferencias en cuanto al sexo, las niñas tenían relaciones más íntimas con sus madres que con sus padres; en los muchachos no había diferencia. También las niñas confiaban en sus mejores amigas más que los niños y su amistad era más íntima, afectiva y acrecentaba el valor. Puesto que estas tres cualidades parecen ser más características en la amistad de niños mayores, las amistades de las niñas eran más cercanas y más maduras que las de los niños.

El mundo social del niño en edad escolar es diverso y estimulante. El grupo social del niño se centra en la familia y el grupo de compañeros. Los bebés tienen conciencia el uno del otro, los niños de preescolar empiezan a hacer amigos, pero solamente en la preadolescencia empieza a funcionar realmente el grupo de amigos. Todas las sociedades a través de la historia han tenido subculturas infantiles, pero el grupo de amigos es particularmente fuerte en nuestra sociedad, que es ante todo movable y que clasifica según la edad. El grupo de amigos puede tener efectos a la vez positivos y negativos.

Efectos positivos del grupo de amigos. El grupo de amigos es un factor importante para el desarrollo del autoconcepto y para construir la autoestima. Ayuda a los niños a formarse opiniones acerca de ellos mismos viéndose como otros los ven. Les da base para establecer comparaciones –un calibrador realista de sus propias habilidades y destrezas-. Solamente dentro de un grupo grande de amigos puede el niño darse cuenta de que tan inteligente, atlético y atractivo es. El grupo de amigos ayuda al niño a escoger valores para vivirlos. Examinar sus opiniones, sentimientos y actitudes con las de los otros niños, les ayuda a examinar los valores de los padres previamente aceptados incuestionablemente y decidir cuáles conservar y cuáles descartar. El grupo de amigos ofrece seguridad emocional. Algunas veces los otros niños pueden dar el consuelo que no puede proporcionar un adulto. Es consolador pensar que un amigo también alimenta pensamientos traviesos que ofenderían a un adulto y puede ser emocionalmente saludable a probar fantasías prohibidas en piezas dramáticas con otro niño. Finalmente, el grupo de amigos ayuda al niño a llevarse bien en sociedad. Ellos aprenden cómo y cuándo ajustar sus necesidades y deseos a los de los otros. Del lado positivo, el grupo de amigos es un contrapeso a la influencia de los padres, abre nuevas perspectivas y libera al niño para hacer juicios independientes.

Efectos negativos. Del lado negativo, el grupo de amigos puede imponer valores en la individualidad que emerge y los niños (especialmente si tienen baja posición en el grupo) pueden ser muy débiles para resistir. Los niños son más susceptibles a la presión para ajustarse durante la preadolescencia y menos durante la adolescencia (Constanzo & Shaw, 1966).

Un estudio clásico examinó las reacciones de los niños a las presiones del grupo que contradecía la experiencia en sus propios ojos. Noventa niños de 7 a 13 años desarrollaron una prueba escrita en la que tenían que compararla longitud de líneas en 12 tarjetas e indicar que línea era la más corta o la más larga. Repitieron la prueba oralmente; esta vez los 8 niños más inteligentes de cada clase se sentaron en un salón con un compañero. A los 8 se les había dicho que dieran respuestas equivocadas a 7 de las 12 tarjetas. El noveno niño cayó en la trampa de las respuestas equivocadas y describió lo que él o ella vieron y se dejó llevar por el grupo. Colocados en la misma situación, sólo el 43% de los niños de 7 a 10 años y 54% de los niños de 10 a 13 años contestaron correctamente las siete preguntas, aunque la mayoría de los jovencitos había contestado sin errores las mismas preguntas en la prueba escrita (Berenda, 1950).

Los efectos de la conformidad pueden ser más serios que el hecho de que dar respuestas equivocadas en una prueba. La influencia de los compañeros es más fuerte cuando las situaciones son ambiguas; puesto que vivimos en un mundo con muchas situaciones ambiguas que requieren un juicio cuidadoso, las consecuencias de la influencia del grupo de compañeros puede ser grave y aunque algunos grupos de compañeros realizan muchas actividades constructivas juntos, participar en juegos, ir de excursión como niños exploradores y actividades por el estilo, es generalmente en compañía de los amigos como los niños roban en las tiendas, empiezan a fumar y a beber, se deslizan en los cines y realizan otras actividades antisociales. Los alumnos de sexto grado que son considerados más

orientados hacia los "compañeros", según los informes participan más de ésta clase de comportamientos que los niños orientados " hacia los padres" (Condry, Siman & Bronfenbrenner, 1968). Por otra parte, los jovencitos que son llevados a tener problemas graves con la ley tienden a ser aquellos que no se llevan bien con los compañeros. Estos niños son frecuentemente inmaduros y carecen de habilidades sociales (Hartup, 1984). Tanto para los niños como para los adultos, cierto grado de conformidad con los estándares del grupo es un saludable mecanismo de adaptación. No es saludable cuando puede ser destructivo o lleva a la gente a actuar contra su propio juicio. El grupo de amigos está formado naturalmente por los niños que viven en la misma vecindad o van juntos a la escuela (Hartup, 1984). Los niños que juegan juntos están por lo general, en el grupo de su edad con uno o dos años de diferencia, aunque se puede formar un grupo de juegos en la vecindad ocasionalmente, con niños pequeños mezclados con mayores. Una diferencia de edad muy grande trae problemas por la diferencia en tamaño, intereses y niveles de habilidad. En los años de la escuela elemental, los grupos de amigos se conforman generalmente con todas las niñas y todos los muchachos. Parece haber al menos dos razones para esto: primero, los niños del mismo sexo tienen intereses comunes y segundo, las niñas son en general más maduras que los niños. Los grupos de amigos son por lo general, de la misma raza o de posición socioeconómica similar.

Los niños pueden pasar gran parte de su tiempo libre en grupos, pero sólo forman amistades como individuos. Las ideas de los niños acerca de la amistad cambian enormemente durante los años de la escuela elemental. Un amigo de la preadolescencia es algún niño con el que se siente cómodo o con quien él o ella pueden compartir sentimientos y secretos. La amistad hace a los niños más sensibles, cariñosos y más capaces de dar y recibir respeto. Los niños no son verdaderamente amigos o tienen verdaderos amigos hasta cuando logran la

madurez cognoscitiva para considerar los puntos de vista y las necesidades de la otra gente tanto como los suyos propios.

Selman & Selman (1979), han rastreado las formas cambiantes de amistad a través de cinco estadios que se sobreponen, con base en entrevistas a más de 250 personas entre las edades de 3 a 45 años, estos estadios han sido validados por otra investigación (Gurucharri & Selman, 1982; Smoyar & Younyss, 1982; Younyss & Volpe, 1978).

Etapas en la amistad:

Etapa 0 Compañeros de juegos ocasionales (indiferenciados). De 3 a 7 años. Los niños son egocéntricos –piensan solamente en lo que quieren conseguir de una relación-. Los niños definen a los amigos por la distancia a la que viven.

Etapa 1 Asistencia a una vía (unilateral). De 4 a 9 años los niños definen a un buen amigo como alguien que hace lo que el amigo quiere.

Etapa 2 Cooperación mutua, equitativa y duradera (recíproca). Para los niños de 6 a 12 años la amistad supone dar y recibir pero aún sirve a intereses individuales más que a intereses comunes.

Etapa 3 Relaciones íntimas y compartidas. De 9 a 15 años los niños ven una amistad como tener una vida propia. La amistad es una relación continua, sistemática, comprometida, que supone más que hacer cosas por el otro. Los niños llegan a ser posesivos con sus amigos, piden exclusividad. Las niñas tienen una o dos amigas cercanas; los muchachos tienen más, pero menos íntimos.

Etapa 4 Interdependencia autónoma (interdependiente). De 12 años en adelante los niños respetan las necesidades tanto de dependencia como de autonomía.

La mayoría de los niños en edad escolar están en el estadio dos (el momento justo para relaciones basadas en autointereses recíprocos) o en el estadio tres (relaciones íntimas y mutuas). En general, las niñas valoran la profundidad de las relaciones mientras los niños valoran el número de las relaciones. Tener una verdadera amistad constituye una piedra angular en el desarrollo. El mutuo afecto capacita a los niños a expresar intimidad, disfrutar un sentimiento de autovalía y aprender todo lo que significa ser humano (Furman, 1982).

A la mayoría de las personas les gusta que otras personas gusten de ellas. Seguramente la necesidad de gustar y ser aceptado es la fuente de poder en el grupo de amigos. El ser popular o no, no sólo preocupa mucho a los niños durante sus años escolares sino que puede afectar profundamente su futuro bienestar y su éxito. Los niños populares tienden a ser saludables y vigorosos, bien equilibrados y capaces de iniciativa; ellos también son adaptables y se conforman. Se puede confiar en ellos, son afectivos y considerados y piensan con originalidad (Grossmann, 1948). Piensan con moderación acerca de ellos mismos, antes que mostrar los altos o muy bajos niveles de autoestima (Reese, 1961). Los niños populares muestran dependencia madura sobre otros niños, piden ayuda cuando la necesitan y aprobación cuando piensan que la merecen, pero no se apegan a desarrollar juegos infantiles en busca de afecto. No son santurriones, pero hacen que la otra gente se sienta bien cuando están con ellos. Los niños populares también tienden a ser físicamente más atractivos que los no populares.

La impopularidad de los niños puede deberse a muchas causas, algunas de las cuales puede cambiar el niño mientras que otras no. Los jovencitos impopulares pueden caminar alrededor con un palo debajo del brazo, expresando hostilidad y agresión injustificada o puede que actúen tonta e infantilmente, lo que muestra de diferentes maneras. Puede que este ansioso y con dudas, irradiando tal patética falta de confianza que repelen a los otros niños, quienes encuentran que estar con ellos no es agradable. Los niños extremadamente gordos y poco atractivos, niños que se portan de manera extraña y retardados o lentos en el aprendizaje también tienden a ser rechazados. La impopularidad en los años de preescolar no es necesariamente causa de preocupación; pero en la preadolescencia las relaciones con los compañeros son fuertes predictoras de la adaptación posterior. Los niños que tienen problemas en sus relaciones con los compañeros posiblemente tendrán más problemas psicológicos, dejarán la escuela y llegarán a ser delincuentes (Hartup, 1984).

El niño en la familia

Los niños en edad escolar gastan más tiempo fuera del hogar que cuando eran más pequeños. La escuela, los amigos, los juegos y el cine, todo esto los saca de la casa y los mantiene alejados de la familia, aunque el hogar sea todavía la parte más importante de su mundo y la gente que vive allí sea la más importante para ellos (Furman & Buhrmester, 1985).

No es sorprendente que las obligaciones e intereses de los niños fuera del hogar aumenten en un tiempo en que los jovencitos son más autosuficientes y requieren menos cuidado físico y supervisión que anteriormente. Un estudio encontró que los padres gastan menos de la mitad del tiempo que emplean cuidando a niños de 5 a 12 años —enseñándoles, hablando y jugando con ellos—

que cuando estaban en preescolar (Hill & Stafford, 1980). Todavía la tarea de educar a los hijos está lejos de darse por terminada. A medida que la vida de los niños cambia, las situaciones que se presentan entre ellos y sus padres también lo hacen en concordancia (Maccoby, 1984). Una nueva e importante área de preocupación es la escuela. Los padres se preocupan acerca de cómo le va al niño en la escuela y que tan involucrados estarán ellos. Ellos tienen que entenderse con un niño que se queja de su profesor o profesora, finge enfermedad para evitar ir a la escuela, o no va. Los padres generalmente quieren saber dónde y con quién están sus hijos cuando no se encuentran en la escuela. Algunos padres aún dicen a sus hijos con quien pueden o no jugar. Los padres y sus hijos están en desacuerdo frecuentemente sobre los oficios domésticos que deben hacer los niños, si se les debe pagar por hacerlos y que dinero deben recibir para sus gastos. Los cambios profundos en la vida de los niños que aparecen en la preadolescencia y los tipos de situaciones que se presentan entre ellos y sus padres traen cambios en la manera como los padres manejan la disciplina y el control. Sin embargo, como veremos, gran parte de los métodos de trabajo de los padres permanecen fundamentalmente igual, mientras maduran sus hijos. En algún punto, el poder para controlar el comportamiento de los niños cambia de los padres a los mismos niños. El proceso comienza durante los años de preescolar, cuando la adquisición gradual de un niño del autocontrol y de la autorregulación reduce la necesidad de la constante supervisión de los padres. Pero no es sino hasta la adolescencia o aún más tarde cuando la mayoría de los jóvenes pueden tomar sus propias decisiones acerca de su manera de vestir, hasta que hora pueden estar fuera de casa, con quien deben relacionarse y como deben gastar su dinero.

Desarrollo Afectivo

A los diez años, el niño ha dejado prácticamente atrás el complicado proceso afectivo que ha ido evolucionando en los años de la infancia. De hecho, puede decirse que la infancia misma está a punto de terminar ante los cambios fisiológicos impuestos por la pubertad. Tales cambios suscitaran de nuevo tensiones y ansiedades que parecían totalmente vencidas: pero que en realidad tan solo se encontraban en un período de latencia.

Según Freud (1949), la etapa de latencia (de los 6 años a la pubertad); es un período de relativa calma sexual. Los niños y niñas tienden a evitar al sexo opuesto, pero no son totalmente asexuales, pues existe cierto interés por la masturbación y las bromas orientadas hacia el sexo. La intensidad de los conflictos emocionales de la pubertad y adolescencia es tal que es probable que las anteriores emociones aparezcan minimizadas. Pero un análisis más detallado muestra indefectiblemente, que lo que parece nuevo es tan solo la repetición de los íntimos conflictos afectivos de la primera infancia.

METODO

Capítulo V

METODO

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

¿ La satisfacción de la imagen corporal, la autoestima y la autoatribución de los preadolescentes de escuelas privadas será diferente que la de las preadolescentes de escuelas públicas?

¿ Se interrelaciona la autoestima con la autoatribución?

HIPOTESIS DE TRABAJO

- Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal de preadolescentes de escuelas públicas cuando se compara con preadolescentes de escuelas privadas.
- Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en la autoestima de preadolescentes de escuelas públicas cuando se compara con preadolescentes de escuelas privadas.
- Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en la autoatribución de preadolescentes de escuelas públicas cuando se compara con preadolescentes de escuelas privadas.
- Existe relación entre autoestima y autoatribución.

DEFINICION DE VARIABLES

Variables Independientes

Escuelas Públicas

Definición Conceptual:

Establecimiento público, donde se da la primera enseñanza o cualquier género de instrucción de manera gratuita (García-Pelayo,1987).

Escuelas Privadas

Definición Conceptual:

Establecimiento privado, donde se da la primera enseñanza o cualquier género de instrucción a cambio de una remuneración (García-Pelayo,1987).

Variables Dependientes

Imagen Corporal

Definición conceptual:

La imagen corporal se refiere a la configuración global que forma el conjunto de las representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo, durante su existencia y a través de diversas experiencias (Bruchon-Schwertzer, 1992).

Satisfacción/insatisfacción es el grado de aceptación o de rechazo hacia el propio cuerpo.

Definición operacional:

Se considera que la persona esta satisfecha con su imagen corporal, cuando el resultado de la diferencia de la figura actual menos la figura ideal sea igual a cero e insatisfecha con su imagen corporal, cuando el resultado de la diferencia de la figura actual menos la figura ideal sea positiva o negativa. Mientras mayor sea la diferencia, mayor será la insatisfacción. (Gómez Pérez-Mitré, 1995)

Autoestima

Definición conceptual:

La autoestima es la suma de juicios que una persona tiene de sí misma, es decir, lo que la persona se dice a sí misma, sobre sí misma (Hausler y Milicic, citados en Tamayo, 1992)

Definición operacional:

Se define como el puntaje obtenido de los reactivos de la Escala de Autoestima.

Autoatribución

Definición conceptual:

La autoatribución es la percepción de los propios atributos del individuo. Los objetivos, características, rasgos o cualidades con los cuales un individuo se describe a sí mismo. Percepción evaluativa de sí mismo que puede ser favorable (autoatribución positiva) o desfavorable (autoatribución negativa) (Barajas, 1998).

Definición operacional:

Conjunto de características positivas o negativas que un sujeto se atribuye cuando elige los reactivos de la Escala que explora Autoatribución.

METODO

DISEÑO DE INVESTIGACION

La presente investigación puede clasificarse como un estudio confirmatorio, transversal y correlacional, con un diseño de dos grupos de observaciones independientes.

MUESTRA

La muestra fue intencional, no probabilística, con (N=200); (n=100 preadolescentes de escuelas públicas) y (n=100 preadolescentes privadas) extraídas de una población formada por preadolescentes mujeres, que estudian en escuelas primarias públicas y privadas del D.F..

CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS

Los sujetos de la muestra fueron mujeres preadolescentes (9 a 12 años) de escuelas públicas y privadas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluyeron de la muestra las preadolescentes que presentaban algún problema físico notorio.

INSTRUMENTO

Se aplicó el instrumento " Estudio sobre alimentación y salud para Preadolescentes forma XX " (Gómez, Pérez-Mitré, 1993, 1993b, 1995), con formato mixto (reactivos abiertos, cerrados y escalares) que explora las siguientes áreas:

- **SOCIODEMOGRAFICA** Compuesta por 6 reactivos que indagan aspectos relacionados a la edad, sexo, nivel escolar, ocupación de los padres, etc.(Ver anexo A)
- **IMAGEN CORPORAL** Compuesta por 7 reactivos y dos escalas visuales conformadas por 6 siluetas cada una, que forman un continuo de peso corporal, que va desde una muy delgada a una muy gruesa, pasando por un punto medio. Una escala con 10 reactivos que exploran tamaño y percepción de partes corporales. Otra con reactivos tipo Osgood, que explora 8 conceptos relacionados con partes corporales, cada uno compuesto por 10 escalas (Ver anexo A).
- **AUTOATRIBUCIÓN** Compuesta por una escala de 41 adjetivos positivos y negativos, con 5 opciones de respuesta (Ver anexo A).

Se aplicó el Test de Autoestima (no publicado), que fue realizado por Alice Pope et al. (1988), el cual consta de 6 escalas para medir la autoestima: a)global, b)social, c)académica, d)corporal o física, e)familiar y f)mentiras. Cada escala tiene 10 reactivos, con 3 opciones de respuestas cada uno (Ver anexo A).

Las respuestas que impliquen mayor problema tuvieron el puntaje más alto.

PROCEDIMIENTO

Se solicitó la autorización a los directivos de escuelas primarias públicas y privadas del D.F., para la aplicación del instrumento, esta se hizo de manera colectiva dando la siguiente información: " LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA UNAM, ESTA LLEVANDO A CABO UNA INVESTIGACION, CON EL PROPOSITO DE CONOCER LOS DIFERENTES ASPECTOS QUE SE RELACIONAN CON LA SALUD INTEGRAL (FISICA Y PSICOLOGICA) DE LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL DE NIVEL PRIMARIA Y ASI PODER CONTRIBUIR AL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE DICHA COMUNIDAD. EL LOGRO DE NUESTROS PROPOSITOS DEPENDE DE TI, DE TU SENTIDO DE COPERACION, LA INFORMACION ES CONFIDENCIAL. GRACIAS.

En la aplicación del instrumento a ambas muestras, no se llevó más de 30 minutos. Finalmente se agradeció la colaboración de estudiantes, maestros y directivos, a quienes posteriormente se les proporcionarán los resultados de la investigación de ser requeridos para su conocimiento.

RESULTADOS

Capítulo VI

RESULTADOS

1. Descripción de la muestra

El presente estudio tuvo como propósito describir si difiere la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal, la autoestima y la autoatribución en las preadolescentes de escuelas públicas y privadas. Además, de describir si existe relación entre la autoestima y la autoatribución de las mismas.

La muestra quedó conformada por una N=200 mujeres preadolescentes, que se dividió en dos grupos, Grupo 1(n=100) estudiantes de escuelas públicas entre los 9 y los 13 años ($x=10.62$, $DS=.9077$) y el Grupo 2(n=100) estudiantes de escuelas privadas entre los 9 y los 13 años ($x=10.39$, $DS=.9939$) (Ver Tabla 1), que se encontraban estudiando 4º(20.5%), 5º(42.5%) y 6º(37%) grado de primaria (Ver Tabla 2).

Tabla 1. Porcentajes, medias y desviaciones estándar de la edad de la muestra total y por grupo.

EDAD	GRUPO 1 (Pub)	GRUPO 2 (Priv)	TOTAL
9.00	13%	21%	17%
10.00	27%	33%	30%
11.00	46%	34%	40%
12.00	13%	10%	11.5%
13.00	1%	2%	1.5%
	$x=10.62$ $DS=.9077$	$x=10.39$ $DS=.9939$	100%

Tabla 2. Porcentajes de los grados escolares por grupo.

GRADO	GRUPO 1(Pub)	GRUPO 2(Priv)	Total
4°	25%	16%	20.5%
5°	37%	48%	42.5%
6°	38%	36%	37%
	100%	100%	100%

2. Descripción de las variables del estudio

2.1 ELECCION DE FIGURA ACTUAL. Con el propósito de obtener los resultados de la variable satisfacción-insatisfacción con la imagen corporal, se obtuvieron primero los porcentajes de las variables Figura Actual e Ideal. Con respecto a la primera se pedía a las escolares que eligieran aquella figura que más se les pareciera. A continuación se muestran en la tabla los porcentajes de la elección de las siluetas de la Figura Actual; las preadolescentes del Grupo 1(escuelas públicas) eligieron las siluetas que van desde demasiado delgada (24%), delgada (7%), hasta sobrepeso (36%), obesa (29%) y muy obesa (4.0%). En tanto que en las del Grupo 2(escuelas privadas) se encontraron porcentajes similares en la elección de las siluetas que van desde demasiado delgada (25%), delgada (4%), peso normal (1%), hasta sobrepeso (37%), obesa (31%) y muy obesa (2%) (Ver tabla 3).

Tabla 3. Porcentajes, medias y desviaciones estándar de la variable Figura Actual por grupo.

FIGURA ACTUAL	GRUPO 1 (Pub)	GRUPO 2 (Priv)
Delgada	31%	29%
Peso normal	0%	1%
Obesa	65%	68%
Muy Obesa	4%	2%
	$x=3.51$ DS=1.6361	$x=3.51$ DS=1.6112

2.2 ELECCION DE LA FIGURA IDEAL. Cuando a las preadolescentes se les pidió que eligieran la Figura Ideal los porcentajes se invirtieron, ya que más del 50% de ambos grupos escogieron la silueta delgada, mientras que únicamente el 2% de cada grupo eligió la silueta de sobrepeso.

Tabla 4. Porcentajes, medias y desviaciones estándar de la variable Figura Ideal por grupo.

FIGURA IDEAL	GRUPO 1 (Pub)	GRUPO 2 (Priv)
1=Demasiado delgada	13%	8%
2=Delgada	58%	56%
3=Peso normal	27%	34%
4=Sobrepeso	2%	2%
	$x=2.18$ DS=.6724	$x=2.3$ DS=.6435

2.3 SATISFACCION/INSATISFACCION CON LA IMAGEN CORPORAL.

(Figura Actual – Figura Ideal). Como podemos observar, en ambos grupos sólo el 7% de las preadolescentes están satisfechas con su imagen corporal, en tanto que el 71% del Grupo 1 y el 69% del Grupo 2, están insatisfechas positivamente (deseaban estar más delgadas), mientras que el 22% del Grupo 1 y el 24% del Grupo 2, están insatisfechas negativamente (deseaban estar más gruesas) (Ver tabla 5).

Tabla 5. Porcentajes, medias y desviaciones estándar de la variable satisfacción/insatisfacción por grupo.

IMAGEN CORPORAL	GRUPO 1 (Pub)	GRUPO 2 (Priv)
Insatisfacción (+)	71%	69%
Satisfacción	7%	7%
Insatisfacción (-)	22%	24%
	x=1.64	x=1.62
	DS=.6117	DS=.6159

2.4 ELECCION DE ATRIBUTOS (Autoatribución)

En lo que se refiere a la elección de atributos, es interesante señalar que el más alto porcentaje de los sujetos de ambos grupos consideró que era de inteligencia "regular" [Gpo.1 (Pub) 66%, Gpo.2 (priv) 74%]] y pequeños porcentajes se consideraron "muy" y "demasiado" inteligentes (Ver tabla 6). Por otra parte, podemos observar como un reducido porcentaje de las preadolescentes se consideran "poco" o "nada" buenas [Gpo.1 (Pub) 9% y Gpo.2 (priv) 14%], mientras que el porcentaje más elevado se encuentran en "regular". Otro aspecto importante, es la elevada correspondencia que se encontró en los porcentajes de los atributos de Feliz, en donde un 44% del Gpo.1 (Pub) y 50% del Gpo.2 (priv) consideraban que eran demasiado felices, en contraparte en Triste en el Gpo1 (Pub) el 51% y en el Gpo. 2 (priv) el 58%, sienten que no se encuentran nada tristes. Con respecto al atributo atractiva, podemos observar como más del 50% de las preadolescentes de las escuelas públicas se consideran "regular" atractivas, en tanto que el 43% de las preadolescentes de las escuelas

privadas contestaron que se sienten poco atractivas y el 31% se consideraron "regular" atractivas (Ver tabla 6).

Tabla 6. Porcentajes de los atributos de la variable Autoatribución por cada grupo.

ATRIBUTO	NADA		POCO		REGULAR		MUCHO		DEMASIADO	
	Gpo. 1 (Pub)	Gpo. 2 (Priv)	Gpo.1 (Pub)	Gpo. 2 (Priv)	Gpo.1 (Pub)	Gpo. 2 (Priv)	Gpo.1 (Pub)	Gpo. 2 (Priv)	Gpo. 1 (Pub)	Gpo. 2 (Priv)
Inteligente	2%	3%	8%	7%	66%	74%	21%	7%	3%	9%
Atractiva	3%	0%	24%	43%	54%	31%	17%	16%	2%	10%
Buena	2%	1%	7%	13%	43%	33%	29%	29%	19%	24%
Agresiva	31%	35%	40%	32%	18%	15%	9%	13%	2%	5%
Feliz	4%	2%	3%	8%	22%	17%	27%	23%	44%	50%
Triste	51%	58%	25%	24%	16%	11%	6%	3%	2%	4%

2.5 VARIABLES ASOCIADAS CON AUTOESTIMA

En lo que se refiere a la variable "Me gusta como soy", se encontró que la mitad de ambos grupos respondió Casi Siempre, mientras que un alto porcentaje de estos contestó que Algunas Veces (39%) les gusta como son (Ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución de porcentajes de la variable "Me gusta como soy", por grupo.

	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
Grupo 1 (Pub)	56%	39%	5%
Grupo 2 (Priv)	53%	39%	8%

En este caso ocurre algo similar, ya que los porcentajes más altos, cercanos al 50% en ambos grupos Casi Siempre les preocupa agradar a los demás, en tanto que al 39% sólo Algunas veces (Ver tabla 8)

Tabla 8. Distribución de porcentajes de la variable "Me preocupa agradar a los demás", por grupo.

	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
Grupo 1 (Pub)	47%	39%	14%
Grupo 2 (Priv)	47%	39%	14%

En lo referente a si se consideran una persona importante, la mitad de los grupos respondió que Algunas Veces (Gpo. 1 52% y Gpo. 2 50%), y en un menor porcentaje Casi Siempre y Casi Nunca (Ver tabla 9).

Tabla 9. Distribución de porcentajes de la variable “Soy una persona importante”, por grupo.

	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
Grupo 1(Pub)	41%	52%	7%
Grupo 2 (Priv)	37%	50%	13%%

Como podemos observar los porcentajes más bajos, en cuanto a si tienen una mala opinión acerca de sí mismos, se encuentran en Casi Siempre [Gpo. 1 (Pub) 7% y Gpo. 2 (Priv) 15%], mientras que más del 80% de ambos grupos contestaron que Algunas Veces y Casi Nunca (Ver tabla 10).

Tabla 10. Distribución de porcentajes de la variable “ Tengo una mala opinión de mí mismo”, por grupo.

	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
Grupo 1(Pub)	7%	43%	50%
Grupo 2 (Priv)	15%	35%	50%

Cuando se preguntó a los sujetos de la muestra que si querían que su peso fuera diferente, el 37% de ambos grupos, respondió que Casi Siempre y más del 40%, también en los dos grupos respondieron Algunas Veces (Ver tabla 11).

Tabla 11. Distribución de porcentajes de la variable "Quisiera que mi peso fuera diferente", por grupo.

	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
Grupo 1(Pub)	37%	44%	19%
Grupo 2 (Priv)	37%	43%	20%

El 50% de las preadolescentes de los 2 grupos contestaron que Algunas Veces son felices de ser como son, y más del 40% Casi Siempre, mientras que sólo el 3% de las preadolescentes del grupo 2 (privadas), respondieron Casi Nunca (Ver tabla 12).

Tabla 12. Distribución de porcentajes de la variable " Soy feliz de ser como soy", por grupo.

	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca
Grupo 1(Pub)	49%	51%	0%
Grupo 2 (Priv)	47%	50%	3%

3.- PRUEBA DE HIPOTESIS PARA LA COMPARACION DE GRUPOS

3.1 Prueba paramétrica t de Studet para muestras independientes

Con el propósito de confirmar las hipótesis de trabajo planteadas, se aplicó la prueba paramétrica t de Student para muestras independientes, teniendo como

variable independiente en todos los casos el tipo de escuela (N=200; n=100 preadolescentes de escuelas públicas y n=100 preadolescentes de escuelas privadas).

Como podemos observar en la tabla 13, no se produjeron diferencias estadísticamente significativas en la variable satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal (FA-FI).

Tabla 13. Medias, Desviaciones estándar y Resultados de la prueba t de Student de la variable satisfacción/insatisfacción por grupo.

t	df	p
- .690	198	.491
Medias y Desviaciones Estándar		
	x	DS
Gpo. 1 (Pub)	1.16	1.81
Gpo. 2 (Priv)	1.33	1.67

En lo que se refiere a la satisfacción con las partes del cuerpo, tampoco se encontraron diferencias significativas, excepto en relación, al atractivo de la cintura (Ver tabla 14).

Tabla 14. Resultados de la prueba t de Student de la variable satisfacción/insatisfacción de las partes del cuerpo por grupo.

ESCALA	t	df	p
Atractivo	1.046	198	.297
Cuerpo Tamaño	1.209	198	.228
Forma	1.356	198	.177
Atractivo	.540	198	.590
Cara Tamaño	-.604	198	.547
Forma	1.965	198	.051
Atractivo	2.139	198	.034
Cintura Tamaño	.242	198	.809
Forma	1.639	198	.103
Atractivo	1.407	198	.161
Busto Tamaño	-.251	198	.802
Forma	.966	198	.335
Atractivo	1.284	198	.201
Muslos Tamaño	-.054	198	.957
Forma	1.678	198	.095
Atractivo	.000	198	1.000
Pompas Tamaño	1.548	198	.123
Forma	1.217	198	.225
Atractivo	1.227	198	.221
Estómago Tamaño	-.460	198	.646
Forma	1.886	198	.061
Atractivo	.932	198	.352
Brazos Tamaño	-.918	198	.360
Forma	-.053	198	.958

Como ya se mencionó anteriormente, en la única escala en donde se encontraron diferencias significativas fue en que tan atractiva consideraron la cintura en donde las preadolescentes de escuelas públicas (Grupo 1 $x=2.1$ y $DS=1.63$) consideraron que su cintura era más atractiva, que las preadolescentes de las escuelas privadas (Grupo 2 $x=1.64$ y $DS=1.42$) (Ver tabla 15). La forma de la cara resultó no significativa por una milésima [Gpo.1(Pub) $x=2.25$, $DS=1.02$ y

Gpo. 2(Priv) $x=1.95$, $DS=1.09$) (Ver tabla 15). De acuerdo con las medias puede verse que las preadolescentes de las escuelas privadas se encuentran más insatisfechas, que las preadolescentes de las escuelas públicas.

Tabla 15. Medias y Desviaciones Estándar de las variables atraktividad de cintura y forma de la cara por grupo.

	ATRATIVO	CINTURA	FORMA	CARA
	Gpo1(Pub)	Gpo2(Priv)	Gpo1(Pub)	Gpo2(Priv)
\bar{x}	2.1	1.64	2.25	1.02
DS	1.63	1.42	1.95	1.09

En la escala de Autoestima no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las subescalas, como se puede observar en la tabla 16.

Tabla16. Medias, Desviaciones Estándar y Resultados de la prueba t de Student de la variable autoestima por grupo.

ESCALA	t	df	p	Gpo. 1	Gpo. 2	Gpo. 1	Gpo. 2
				\bar{x}	\bar{x}	DS	DS
Global	1.269	198	.206	1.42	1.35	.36	.35
Académica	1.033	198	.303	1.22	1.17	.35	.40
Física	1.469	198	.144	1.31	1.22	.48	.35
Familiar	.459	198	.647	1.51	1.49	.29	.37
Social	-.147	198	.883	1.12	1.13	.29	.28
Mentiras	.415	198	.679	1.43	1.41	.29	.38

En lo que se refiere a las cuatro variables de la escala de autoatribución, podemos darnos cuenta que no se presentan diferencias estadísticamente significativas (Ver tabla 17)

Tabla 17. Medias, Desviaciones Estándar y Resultados de la prueba t de Student de la variable autoatribución por grupo.

ESCALA	t	df	p	Gpo. 1	Gpo. 2	Gpo. 1 DS	Gpo. 2 DS
Eficacia Escolar	-.088	198	.930	2.89	2.90	.57	.62
Inseguridad	.769	198	.443	1.78	1.72	.57	.53
Habilidad Social	-.070	198	.944	2.26	2.35	.75	.89
Agresividad	-.767	198	.444	2.73	2.79	.77	.74

Por lo tanto, de acuerdo a todo lo anterior, podemos decir que no se confirma ninguna de las cuatro hipótesis de trabajo, mencionadas en el capítulo anterior.

3.2 Correlación de Pearson

Con el fin de confirmar la última de las hipótesis de trabajo planteada se aplicó a las variables dependientes, Autoestima y Autoatribución una Correlación de Pearson.

Como podemos observar en los resultados que se muestran a continuación, existe una correlación estadísticamente significativa entre el área escolar y académica ($r=.423$) de la escala de Autoatribución y el test de Autoestima (Ver tabla 18).

Tabla 18. Resultados de la correlación de Pearson del área escolar de las variables autoestima y autoatribución por grupo.

	Autoestima Académica	Atribución Escolar
	1.00	.423
	.423	1.00
	P=.001	N=200

En la tabla 19, observamos claramente la correlación estadísticamente significativa ($r=.284$), existente entre el área social, de la escala de Autoatribución y el test de Autoestima.

Tabla 19. Resultados de la correlación de Pearson del área social de las variables autoestima y autoatribución por grupo.

	Autoestima social	Habilidad social
Autoestima social	1.00	.284
Habilidad social	.284	1.00
	P=.001	N=200

- Por lo que, de acuerdo con estos resultados podemos confirmar la última hipótesis de trabajo que dice: que existe relación entre autoestima y autoatribución, por lo menos en lo referente a estas dos áreas de ambas escalas.

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

Capítulo VII

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Como ya se mencionó en líneas anteriores el objetivo del presente estudio fue determinar si el tipo de escuela (pública/privada) a la que acuden las preadolescentes de la muestra se relaciona diferencialmente con las variables satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal, autoestima y autoatribución. Además de describir si existe relación entre la autoestima y la autoatribución de las preadolescentes de ambos grupos.

Los resultados obtenidos indicaron, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las preadolescentes de escuelas públicas y privadas con respecto a la variable satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal. No obstante, entre los hallazgos de mas relevancia se encuentran, que la mayor parte de las preadolescentes de ambos grupos se identifica con una figura con sobrepeso, lo cual coincide con lo reportado por otros investigadores (Barajas 1998; Lozano y Ortiz 1997; y Pineda, 2000). Y también, la mayoría de las niñas considera que la figura ideal es el estar delgada (Davies y Furnham, 1986; Gómez Pérez-Mitré, 1995; Murrieta, 1997), esto denota la presión social que se ha generado en las sociedades modernas, en donde la delgadez se ha tomado como sinónimo de belleza y es interesante señalar, como a través de los años se han

mantenido en las mujeres la preocupación por la delgadez (Jourard y Secord, 1995; citados en Bruchon Schweitzer, 1992; Bershed, Walster y Bohrnstedt, 1973.), sin embargo es alarmante como desde edades tan tempranas esta presión esta ejerciendo una fuerte influencia en las niñas. Por ende, cerca del 70% de las niñas de la muestra se encuentran insatisfechas con su imagen corporal, esto coincide con lo reportado por Gómez Pérez-Mitré (1997) y Pineda (2000).

Por otra parte, se encontró que la mayoría de las preadolescentes refieren que les gusta como son y que son felices de ser como son, esto es parcialmente cierto pues como pudimos observar en líneas anteriores, por lo menos en lo que respecta a su imagen corporal no se encuentran satisfechas, otro aspecto que es importante destacar es el hecho de que solo un pequeño porcentaje refiere que casi nunca quisiera que su peso fuera diferente, sin embargo es contradictorio ya que se consideran con sobrepeso y su ideal es estar delgadas, como si lo culturalmente aceptado o esperado fuera no quejarse (por lo menos, abiertamente) de algo tan privado como lo es la forma del propio cuerpo (Casa & Pruzinsky; Fallon 1994; citados en Gómez Pérez-Mitré, 1998).

También, se encontró que en cuanto a la elección de atributos, un alto porcentaje de las preadolescentes de ambos grupos considera que su inteligencia es promedio, aunque se autoatribuyen gran felicidad; sin embargo, las preadolescentes de escuelas privadas se sienten un poco menos atractivas que las preadolescentes de escuelas

públicas y lo mismo ocurre en cuanto a que tan buenas se consideran. Esto puede explicarse, debido a la existencia de un modelo, un ideal de belleza establecido y compartido socialmente, que supone una presión altamente significativa sobre todos los miembros de la población, pero principalmente a los pertenecientes a niveles socioeconómicos medios y medio-altos. Quienes encarnan las características del modelo tienen razones para autoevaluarse positivamente; mientras que aquellos que se apartan de él, sufren y suelen padecer baja autoestima (Toro, 1987).

Estos resultados son preocupantes porque vemos el gran impacto que está teniendo en las preadolescentes la industria del adelgazamiento y se ha comprobado que la insatisfacción con la imagen corporal, constituye en sí misma un factor de riesgo que puede conducir a ciertas prácticas (dietas restrictivas, ayunos o ejercicio excesivo) que de otra manera no se darían y que pueden llevar a desarrollar trastornos alimentarios, por lo que a su vez es indispensable prestar particular atención a esta parte de la población, y crear programas de prevención para evitar que presenten dichos trastornos.

Finalmente, de acuerdo a lo que se encontró en el capítulo anterior se puede concluir que el tipo de escuela a la que asisten sea pública o privada, no repercute diferencialmente con los resultados del presente estudio en la autoestima y en la autoatribución de las preadolescentes. Por otra parte, también se observó que entre la escala de Autoatribución y en el test de Autoestima, existe relación en

las áreas que miden aspectos escolares y sociales, por lo que muy probablemente estas pruebas estén evaluando lo mismo, en los aspectos antes mencionados, no obstante hay que realizar mayores estudios a este respecto para poder corroborarlo o no.

Debe señalarse que una posible razón de la prácticamente nula influencia del tipo de escuela en las variables del estudio, puede atribuirse a que las escuelas públicas y privadas, no difieren entre sí, ya que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y medio (por su lugar de ubicación de las escuelas privadas y por sus cuotas mensuales moderadas). Por lo que se sugiere realizar nuevos estudios en los que las escuelas públicas y privadas respondan a valores socioeconómicos extremos, incluyendo diferentes lugares de residencia y de ubicación de las escuelas.

REFERENCIAS

REFERENCIAS.

- Allport, G. W. (1955). Becoming: Basic considerations for a psychology of personality. New Haven: Yale University Press.
- Allport G. W. (1961). Pattern and growth in personality. New York: Holt Rinehart and Winston Inc.
- Asociación Psiquiátrica Americana (1994), Manual estadístico y diagnóstico de las enfermedades mentales. DSM-IV.
- Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1971). The control of short-term memory. Scientific American, 225, 82-90.
- Barajas, M. O., (1998). Trastornos alimentarios: Relación entre factores de riesgo asociados con la imagen corporal, autoestima y autoatribución en mujeres adolescentes. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Barrett, D. E., Radke-Yarrow, M., & Klein, R.E. (1982). Chronic malnutrition and child behavior: Effects of early caloric supplementation on social and emotional functioning at school age. Developmental Psychology, 18, 541-556.
- Berenda, R. W. (1950). The influence of the group on the judgments of children. New York: King's Crown.
- Bernfeld, S. (1929). Psychologie des Sauglings. New York: Rinehart
- Brim, O. (1972). Socialization through the life cycle. New York: Wiley.

- Bruchon-Schweitzer, M. (1992). Psicología del cuerpo. Barcelona: Herder
- Bruner, J. S. (1968). Processes in cognitive growth: Infancy. Worcester: Clark University Press.
- Cash, T., Winstead, B.A. & Janda, L.H. (1986). Body image survey report: The Great American shape-up. Psychology Today. 20. 30-44.
- Cash, T. (1990). Current and vestigial effects of overweight among women: Fear of fat, attitudinal, Body Image and Eating Behavioral Journal of Psychopathology and Behavioral Assesment. 12. (2)115-120.
- Collins, W. A. (Ed.) (1984). Development during middle childhood: The years from six to twelve. Washington, DC; National Academy.
- Condry, J. C. Siman, M. L., & Bronfenbrenner, U. (1968). Characteristics of peer and adult-oriented children. Unpublished manuscript, Cronell University, Department of child Development, Ithaca, NY.
- Constanzo, P. R., & Shaw, M. E. (1966). Conformity as a function of age level. Child Develop.37, 967-975.
- Coopersmith, S., (1967). The antecedents of self-esteem. San Francisco: Freeman.
- Cozby, C., Perlman, D. (1988). Psicología Social. México: Interamericana.
- Dale, P. S. (1976). Languaje development: Structure and function. New York: Holt Rinehart and Winston.

- Davis, L. (1984). Perceived somatotype, body cathexis and attitudes toward clothing among college females. Perceptuel and motor skills, 58, 883-886.
- Davies, E. & Furnham, A. (1986). Body satisfaction in adolescent girls. Britihs Journal of medical Psychology. 59, 279-287.
- Delval, J. (1994). El Desarrollo Humano. México: Siglo XXI.
- Dietz, W. H., & Gortmaker, S. L. (1985). Do we fatten our children at the television set?, obesity and television viewing in children and adolescents. Pediatrics, 75, 807-812.
- Dubois, N. (1988) Acquisition de la norme d' internalité: evolution des croyances internes dans l'explication des conduites et des reforcements. Psychologie francaise, 33, 75-83.
- Erikson, E. H. (1950). Childhood and society. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1976). Infancia y sociedad. Buenos Aires: Horme.
- Fallon, A. E. & Rozin, p. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. Journal of abnormal Psychology. 94, 102-105.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. Human Relations. 7, 117-140.
- Fitts, W. (1965). Manual for the Tennessee Self Concept Scale. Nashville: Appleton- Century-Crofts.

- Flerx, V. C., Flinder, D. S. & Rogers, R. W. (1976). Sex-role stereotypes: Development aspects and early intervention. Child Development, 47(4), 998-1008.
- Franks, V. (1986). Sex stereotyping and diagnosis of psychopathology. Women and Therapy. 5. 219-232.
- Freud, S. (1938-1940)). Esguema de Psicoanálisis . Buenos Aires: Paidós (Biblioteca de Psicología), XXI.
- Freud, S. (1963). Introductory lectures on psychoanalysis. Londres: Hogarth.
- Furman, W. (1982). Children's friendships. In T. M. Field, A. Houston, H. C. Quay, L. Troll, & G. E. Finley (Eds.), Review of Human Development. New York: Wiley.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the personal Relationships in their social networks. Developmental Psychology, 21(6), 1016-1024.
- García R. y Pelayo (1987). Larousse Diccionario Escolar. México: Larousse.
- Gamer, D. M., Martínez, R. Sandoval, Y. (1987). Obesity and Body Image: an evaluation of sensory and non-sensory components. Psychology Medicine. 17. 927-932.
- Gergen, K. (1971). The Concept of Self. New York: Holt, Rinehart & Winston Inc.

- Gómez Pérez-Mitré, G. (1981). Autoestima: expectativas de éxito o de fracaso en la realización del área. Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social, (1), 135-140.
- Gómez Pérez-Mitré, G. (1993). Detección de anomalías de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios: obesidad, bulimia y anorexia nervosa. Revista Mexicana de Psicología, 10. (1). 17-27.
- Gómez Pérez-Mitré, G. (1993b). Variables cognoscitivas y actitudes asociadas con la imagen corporal y, desórdenes del comer. Investigación Psicológica, 3. (1). 95-112.
- Gómez, Perez-Mitré,. (1995). Peso real, Peso imaginario y distorsión de la Imagen Corporal. Revista Mexicana de Psicología, 12, (2), 185-195.
- Gómez, Perez-Mitré,. (1995). Factor de riesgo, distorsión de la imagen corporal: estimaciones subjetivas, mediciones objetivas. Proyecto de Investigación (mimeo).
- 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 Pérez-Mitré, G. (1998). Imagen corporal. ¿Qué es más importante: "sentirse atractivo" o "ser atractivo"? Revista de Psicología y Ciencia Social, 2,(1), 27-33.
- Gómez Pérez-Mitré, G. (1999). Preadolescentes mexicanos y la cultura de la delgadez, figura ideal, anoréctica y preocupación excesiva por el peso corporal. Revista Mexicana de Psicología, 1, (16), 53-166.

- Gómez Pérez-Mitré, G. & Acosta García M. V. (2000). Imagen Corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: comparación transcultural entre México y España Revista Clínica y Salud, 11, (1), 35-58.
- Goodenough, F.L., (1926). Measurements of intelligence by Drawings. Nueva York: Rinehart
- Grinder, R. (1987). Adolescencia. México: Limusa.
- Grodssmann. B., & Wrighter, J. (1948). The relationships between selection rejection and intelligence, social status, and personality among sixth grade girls. Sociometry, 11, 346-355.
- Gurucharri, C., & Selman, R. (1982). The development of interpersonal Understanding during childhood, preadolescence and adolescence: A longitudinal follow-up study. Child Development, 53, 924-927.
- Harptup, W. W. (1984) The peer context in middle childhood. In W. A. Cillins(ed.), Development during middle childhood: The Years from six to twelve. Washington. DC: National Academy.
- Heinberg, L. J. & Thompson, J.K. (1992). Social comparison: Gender, target Importance ratings, and relation to body image disturbance. Journal of Social Behavior and Personality, 7, 335-344.
- Hill, C. R. & Stafford, F.P.(1980). Parental care of children: Time diary estimate of quaty, predictability, and variety. Journal of human Resource, 15, 219-239.

Hill, A. J. (1991). Dieting concerns have a functional effect on the behavior of nine – year old girls. . British Journal of Medical Psychology, 62, 137-142.

Horney, K. (1973). Neurosis y madurez. La lucha por la autorrealización. Buenos Aires: Psique.

Johnston, T. Y. (1988). Autoatribución e imagen corporal en adolescentes obesos y no obesos. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Kelley, H. H. (1972). Causal shemata and the attribution process. New York: General Learning Press.

Kelson, T. (1990). Body-image and body-beatification among female college students. Perceptual and motor skills. 71. 281-289.

Kernelaguen, A. Y Conrad, S. G. (1980) Analisis of five measures of self-concept. Perceptueal and Motor Skills, 51, 855-861.

Kohlberg, L. (1964). Development of moral character and moral ideology. Review child development research, 1, 50-58.

Kolata, G.(1986). Obese children: A growing problem. Science, 232, 20-21.

Koupernick, C. & Dailly, R. (1968) Desarrollo Neuropsiquico del Lactante. Barcelona: Planeta.

- Kurtz, R. M. (1966). The relationship of body attitude to sex, body size and body build in a collage population, Tesis no publicada. Universidad de Cincinnati.
- Maccoby, E. (1984) Middle Childhood in the context of the family. In W. A. Collins (Ed.) Development during middle childhood: the years from six to twelve. Washington, DC: National Academy.
- Martinek, T. J. (1978) Decision sharing in elementary school children: effects on body concept and anxiety. Perceptual and Motors Skill. 47, 1015-1021.
- Martinelli, R. (1975) Immagine del corpo e immagine di se in un grupo di 160 adolescenti studenti. Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria. 36, 65-90.
- Maslow, E. (1970). Motivation and Personality. New York: Harper & Row Publishers.
- Masters, J. C. & Wilkinson, A. (1976). Consensual and discriminative stereotypy of sex-type judgments by parents and children. Child Development. 47(1), 208-218.
- McGuigan, J. (1974). Psicología experimental. México: Trillas.
- Mead, G.H., (1934). Self and Society. Chicago: University of Chicago Press
- Miller, G. A (1956). The magical number seven , plus or minus two: some limits on our capacity to process information. Psychological Review. 63, 81-97.

- Moscovici, S. (1986). Psicología Social II. Pensamiento y Vida Social, Psicología Social y Problemas Sociales. Madrid: Paídos.
- Murphy, L.B., & Moriaty, A. E. (1976). Vulnerability, coping and growth. New Haven: Yale University Press.
- Murrieta, M. (1997). Relación entre la distorsión de imagen corporal y el nivel socioeconómico en mujeres adolescentes estudiantes de preparatorias públicas y privadas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Long, B.H., Henderson, E.H. & Ziller, R.C. (1967) Developmental changes in the self-concept during middle childhood. Merril-Palmer Quarterly, 13, 201-215.
- Lozano R. L. y Ortiz O. L. (1997) Diferencia que existe entre la Autopercepción de la imagen corporal de niñas de nivel socioeconómico medio y bajo de primaria y secundaria. Facultad de Psicología. UNAM.
- Lynn, D.B. (1966). The process of learning parental and sex-role, identification. Journal of Marriage and the family, 28 466-470.
- Papalia, D. (1992). Desarrollo Humano. México: McGraw Hill.
- Papousek, H., & Papousek, M. (1974) Mirror and self-recognition in young human infants.1. A new method of experimental analysis. Developmental Psychobiology, 7, 149-157.
- Piaget, J. (1952). The origins of Intelligence in children. New York: International Universities Press.

- Piaget, J. (1960). The child's conception of physical causality. Paterson: Littlefield.
- Piaget, J. (1970). Piaget's theory. Carmichael's manual of child psychology, 1. New York: Wiley.
- Piaget, J. e Inhelder, B. (1980) Psicología del niño, Madrid: Morata.
- Pineda, G. (2000). Imagen corporal asociada a la edad de la menarca en una muestra de estudiantes preadolescentes. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Pomerantz, S.C. (1979). Sex differences in the relative importance of self-esteem, psychal self satisfaction and identity in predicting adolescent satisfaction. Journal of Young and Adolescence, 8, 51-61.
- Pope, A., Mc Hale, S. M., Craighead, W. I. (1988) Self-esteem enhancement with children and adolescents. Londres : Psychology Practioner Gridedooks.
- Reidl, L. (1981). Estructura factorial de la autoestima de mujeres del sur del Distrito Federal. Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social, 1, 273-266.
- Reese, H. W, (1961). Relationships between self-acceptance and sociometric choice, Journal of Anormal and Social Psychology, 62, 472-474.
- Reusche, L. (1997). La niñez construyendo la identidad. Perú: Libro Amigo, UNICEF.

- Rice, P. F. (1997). Desarrollo Humano: Estudio del ciclo vital. México: Prentice-Hall.
- Rosemberg, M. (1977). La autoimagen del adolescente y la sociedad. Buenos Aires: Horme.
- Rosetti-Ferreira, M. C. (1987). Malnutrition and mother-infant asynchrony: slow mental development. International Journal of Behavioral Development, 1, 207-219.
- Rogers, C. R. (1959). Psychology: A study of a science. New York: Mc Graw Hill.
- Rogers, C.R. (1961). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1975). The significance of Self-Regarding Attitudes and Perceptions. The Mooseheart Symposium. New York: Mc Graw-Hill.
- Rovee, C. K. & Rovee, D. T. (1969) Conjugate reinforcement of infant exploratory behavior. Journal of Experimental Child Psychology, 8 33-39.
- Rubin, K. H. & Maioni, T. (1975). Play preference and its relationship to egocentrism popularity and classification skills in preschoolers. Merril-Palmer Quarterly, 21 (3) 171-188
- Selman, R. L., & selman, A. P. (1979). Children's ideas about friendships: A new theory. Psychology today, 13(4), 71-80, 114.
- Selman, R.L. (1973). A structural analysis of the ability to take another's social perspective: Stages in the development of role-taking ability. Paper

presented at the meeting of the Society for Research in Child Development. Philadelphia.

Schilder, P. (1989). Imagen y apariencia del cuerpo humano: Estudios sobre la estrategia de la Psique. Buenos Aires: Paidós.

Schulnd, D.G. & Bell, C. (1993) Body image testing system: A microcomputer program for assessing body image. Journal of Psychopathology and Behavioral Assesment, 15, (3), 267-285.

Sherif, M. y Sherif, C. (1969). Psicología Social. México: Aharla.

Smith, M. B. (1968). Competence and socialization. Boston: Brown and Co.

Smollar, J., & Youniss, J. (1982). Social developmen t through friendship. In K. H. Rubin & H. S. Ross (Ed.), Peer relationships and social skills in chilhood. New York: Springer- Verlag.

Striegel-Moore, R., Silberstein, L. R. & Rodin, J. (1986). Psychological and Behavioral correlates of feeling fat in women. International Journal of Eating Disorders. 5, 935-947.

Tamayo, A. (1982). Autoconcepto, sexo y estado civil. Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social, (1), 58-64.

Thompson, S. K. (1975) Gerder labels and early sex role development. Child Development, 46 339-347.

Thompson, J. K. 1990). Body image disturbance: Assesment and Treatment. Elmsford, N.Y.: Pergamon Press.

- Thompson, K. (1996). Body image, eating disorders and obesity. United States of América: American Psychological Association Whashington, D.C.
- Toriola, A. L. E Igbokwe N. U. (1985). Relationship between perceived physique and somatotype characteristics of 10 to 18 years old boys and girls. Perceptual and Motor Skills, 60, 878.
- Toro J. y Vilardell E. (1987) Anorexia Nerviosa. España: Ediciones Martínez Roca S.A.
- Tschirhart, L. y Donovan M. (1991). Women & Self Steem. New York: PenguinBooks.
- Unikel, S. C. & Gómez Pérez-Mitré G. (1999) La psicología social en el campo de la salud: Imagen corporal en los trastornos de la alimentación. En la Psicología social en México. México: Fondo de Cultura Económica.
- Wallon, H. (1954) Kinesthésie et image visuelle du corps propie chez l'enfant. Bulletin de Psychologie, 7, 5.
- Wells, L. E., & Marwell, G. (1976). Self-esteem: Its conceptualization and measurement. California: Sage Publication.
- White, B. L. and Watts J. C. (1973) Experience and environment. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Whiting, B. B., and Whiting, J. W. M. (1975). Children of six cultures: A psychocultural analysis. Cambrige, Mass.: Harvard University Press.

- Williamson, D. A., Davis, C. J., Bennett, S. M., Goreczny, A. J. & Gleaves, D. H. (1989). Development of a simple procedure for assessing body image disturbances. Behavioral Assessment, 11, 433-446.
- Wylie, R.C., (1974). The self-concept. University of Nebraska Press: Nebraska
- Younys, J., & Volpe, J. (1978). A relational analysis of children's friendship. In W. Damon (Ed.), Social Cognition. (pp. 1-22). San Francisco: Jossey-Bass.
- Zazzo, R. (1957) Le problème de l'imitation chez le nouveau-né. Enfance, 2, 135-142.

ANEXOS

1 Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niñas. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más te gustaría tener y marca con una X la letra correspondiente.

Me gustaría que mi cuerpo fuera como :



A
()



B
()



C
()



D
()



E
()



F
()

G

()

(Si no hay una figura que te guste, dibújala)

SECCION E

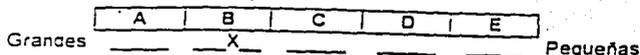
1. Lee la siguiente lista de atributos o adjetivos y marca con una X en cada escala que va del 1 (nada) hasta el 5(mucho), cuanto crees que tienes de cada uno.

	NADA	POCO	REGULAR	MUCHO	DEMASIADO
Inteligente	1	2	3	4	5
Resistente	1	2	3	4	5
Sana	1	2	3	4	5
Fiel	1	2	3	4	5
Atractiva	1	2	3	4	5
Estudiosa	1	2	3	4	5
Mentirosa	1	2	3	4	5
Trabajadora	1	2	3	4	5
Buena	1	2	3	4	5
Agradable	1	2	3	4	5
Creativa	1	2	3	4	5
Cariñosa	1	2	3	4	5
Obediente	1	2	3	4	5
Agresiva	1	2	3	4	5
Cumplida	1	2	3	4	5
Responsable	1	2	3	4	5
Feliz	1	2	3	4	5
Tranquila	1	2	3	4	5
Tímida	1	2	3	4	5
Enojosa	1	2	3	4	5
Receide	1	2	3	4	5
Cooperativa	1	2	3	4	5
Tramposa	1	2	3	4	5
Limpia	1	2	3	4	5
Amigable	1	2	3	4	5
Deportista	1	2	3	4	5
Lenta	1	2	3	4	5
Solitaria	1	2	3	4	5
Triste	1	2	3	4	5
Comprensiva	1	2	3	4	5
Ágil	1	2	3	4	5
Optimista	1	2	3	4	5
Falsa	1	2	3	4	5
Torpe	1	2	3	4	5
Ansiosa	1	2	3	4	5
Desconfada	1	2	3	4	5
Sociable	1	2	3	4	5
Pesimista	1	2	3	4	5
Insegura	1	2	3	4	5
Confiable	1	2	3	4	5
Independiente	1	2	3	4	5

En esta sección te pedimos que nos digas como son varias partes de tu cuerpo. Primero te mencionamos de que parte se trata, y después te presentamos pares de características contrarias. Tú debes decir a cual de esas dos características se aproxima más tu cuerpo.

Por ejemplo:

Mis manos son:



En este ejemplo te preguntamos por tus manos y te presentamos un par de características contrarias (grandes - pequeñas).

Si tú crees que tus manos son	grandes	contestarás la letra	A
Si piensas que son	pequeñas	marcarás la letra	E
Si crees que son	algo grandes	elegirás la letra	B (como en el ejemplo)
Si crees que tus manos son	algo pequeñas	elegirás la letra	D
Si tus manos no son	ni grandes ni pequeñas	responderás en la letra	C.

1. Mi cuerpo es:

	A	B	C	D	E	
Bonito	_____	_____	_____	_____	_____	Feo
Rigido	_____	_____	_____	_____	_____	Flexible
Gruoso	_____	_____	_____	_____	_____	Delgado
Debil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlético	_____	_____	_____	_____	_____	Bofo
Bien Formado	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formado
Chico	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractivo	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivo
Gordo	_____	_____	_____	_____	_____	Flaco
Proporcionado	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionado

Mi cara es.

	A	B	C	D	E	
Bonita	_____	_____	_____	_____	_____	Fea
Rigida	_____	_____	_____	_____	_____	Flexible
Gruesa	_____	_____	_____	_____	_____	Delgada
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlética	_____	_____	_____	_____	_____	Bofa
Bien Formada	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formada
Chica	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractiva	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractiva
Gorda	_____	_____	_____	_____	_____	Flaca
Proporcionada	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionada

3. Mi cintura es

	A	B	C	D	E	
Bonita	_____	_____	_____	_____	_____	Fea
Rígida	_____	_____	_____	_____	_____	Flexible
Gruesa	_____	_____	_____	_____	_____	Delgada
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atletica	_____	_____	_____	_____	_____	Bofa
Bien Formada	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formada
Chica	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractiva	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractiva
Gorda	_____	_____	_____	_____	_____	Flaca
Proporcionada	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionada

4. Mi busto es

	A	B	C	D	E	
Bonito	_____	_____	_____	_____	_____	Feo
Rígido	_____	_____	_____	_____	_____	Flexible
Grueso	_____	_____	_____	_____	_____	Delgado
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atletico	_____	_____	_____	_____	_____	Bofa
Bien Formado	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formado
Chico	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractivo	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivo
Gordo	_____	_____	_____	_____	_____	Flaco
Proporcionado	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionado

Mis muslos son:

	A	B	C	D	E	
Bonitos	_____	_____	_____	_____	_____	Feos
Rígidos	_____	_____	_____	_____	_____	Flexibles
Gruesos	_____	_____	_____	_____	_____	Delgados
Débiles	_____	_____	_____	_____	_____	Fuertes
Atleticos	_____	_____	_____	_____	_____	Bofos
Bien Formados	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formados
Chicos	_____	_____	_____	_____	_____	Grandes
Atractivos	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivos
Gordos	_____	_____	_____	_____	_____	Flacos
Proporcionados	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionados

Mis pompas son

	A	B	C	D	E	
Bonitas	_____	_____	_____	_____	_____	Feas
Rígidas	_____	_____	_____	_____	_____	Flexibles
Gruesas	_____	_____	_____	_____	_____	Delgadas
Débiles	_____	_____	_____	_____	_____	Fuertes
Atleticas	_____	_____	_____	_____	_____	Bofas
Bien Formadas	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formadas
Chicas	_____	_____	_____	_____	_____	Grandes
Atractivas	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivas
Gordas	_____	_____	_____	_____	_____	Flacas
Proporcionadas	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionadas

7. Mi estómago es:

	A	B	C	D	E	
Bonito	_____	_____	_____	_____	_____	Feo
Rigido	_____	_____	_____	_____	_____	Flexible
Grueso	_____	_____	_____	_____	_____	Delgado
Debil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atletico	_____	_____	_____	_____	_____	Bofo
Bien Formado	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formado
Chico	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractivo	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivo
Gordo	_____	_____	_____	_____	_____	Flaco
Proporcionado	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionado

8. Mis brazos son:

	A	B	C	D	E	
Bonitos	_____	_____	_____	_____	_____	Feos
Rigidos	_____	_____	_____	_____	_____	Flexibles
Gruesos	_____	_____	_____	_____	_____	Delgados
Débiles	_____	_____	_____	_____	_____	Fuertes
Atleticos	_____	_____	_____	_____	_____	Bofos
Bien Formados	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formados
Chicos	_____	_____	_____	_____	_____	Grandes
Atractivos	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivos
Gordos	_____	_____	_____	_____	_____	Flacos
Proporcionados	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionados

1.71 Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niñas. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más se parezca a tu cuerpo y marca con una X la letra correspondiente

Mi cuerpo se parece más a:



G
()
(Si no hay una figura
que se te parezca, dibújala)

Test de Autoestima

Nombre: _____ Grupo: _____

Estas preguntas son para ayudarnos a aprender acerca de cómo los adolescentes de tu edad sienten con respecto a diferentes cosas. No hay respuestas buenas o malas. Solamente tú conoces tus verdaderos sentimientos. Es importante que contestes de acuerdo a como tú sientas, y no como otros piensan que deberías sentir.

1. Me gusta como soy
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
2. Estoy decepcionado(a) de mis calificaciones escolares
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
3. Soy muy torpe
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
4. Soy un miembro importante de mi familia
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
5. Me preocupo por agradar a otros
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
6. Hago la tarea todos los días
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
7. Soy una persona importante
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
8. Soy buena para leer
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
9. Me gusta la forma como me veo
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
10. Me siento bien cuando estoy con mi familia
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
11. Otros me hacen sentir que no soy bueno(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
12. Digo mentiras
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
13. Me gustaría ser otra persona
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca

14. Quisiera entender mejor las explicaciones de los maestros
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
15. Quisiera ser igual de alto(a) que otros(as) chicos(as) de mi edad
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
16. Sierto ganas de irme de mi casa
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
17. Mis amigos me ponen atención cuando hablo
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
18. Me molesto cuando pierdo un juego
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
19. Tengo una mala opinión de mi mismo(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
20. Estoy orgulloso(a) del trabajo que hago en la escuela
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
21. Tengo una cara bonita
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
22. Hago enojar a mis padres
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
23. Me sierto bien cuando estoy con mis amigos
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
24. Si me enojo con un(a) amigo(a) le digo groserías
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
25. Soy una persona interesante
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
26. Soy muy lento(a) para realizar mi trabajo escolar
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
27. Quisiera que mi peso fuera diferente
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
28. Soy una buen(a) hijo(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
29. Me sierto solo(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca

30. Tiendo mi cama en la mañana sin que me lo recuerden
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
31. Soy una buena persona
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
32. Me siento bien cuando estoy en la escuela
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
33. Tengo una sonrisa agradable
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
34. Mis padres tienen razón al sentirse orgullosos de mí
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
35. Quisiera tener más amigos
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
36. Hago trampa cuando quiero ganar un juego
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
37. Estoy feliz de ser como soy
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
38. Soy un(a) tonto(a) para hacer mi tarea escolar
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
39. Me siento mal por la manera como me veo
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
40. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
41. Quisiera tener amigos que me quieran de verdad
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
42. Me voy a acostar en las noches sin discutir
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
43. Soy malo(a) para muchas cosas
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
44. Pienso que mis calificaciones son buenas
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
45. Soy bueno(a) para jugar y hacer deporte
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca

46. Mi familia está decepcionada de mi
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
47. Para mí es fácil hacer amigos
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
48. Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que yo quiero
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
49. Me siento fracasado(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
50. Me gustaría ser un(a) mejor estudiante
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
51. Me gustaría verme como otra persona
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
52. Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
53. Tengo suficientes amigos
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
54. Cepillo mis dientes después de cada comida
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
55. Estoy orgulloso(a) de mí
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
56. Soy bueno(a) en matemáticas
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
57. Tengo un cuerpo bonito
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
58. No me gusta la forma en que me comporto cuando estoy con mi familia
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
59. Soy un(a) buen(a) amigo(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
60. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca