

01921
237



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**AUTOCONCEPTO E IMAGEN CORPORAL
EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES
DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A :
EDWIN RICARDO TRIUJEQUE WOODS**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. ISABEL REYES LAGUNES**

**COMITÉ DE TESIS:
DRA. ISABEL REYES LAGUNES
LIC. MARÍA LUISA HERRÁN IGLESIAS
MTRA. MA. DEL CARMEN MONTENEGRO NUÑEZ
DRA. ROZZANA SÁNCHEZ ARAGÓN
LIC. LIDIA FERREIRA NUÑO**



MÉXICO. D.F.

2003

A

**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.

Al Gran Espíritu

A mi madre y padre por su amor y el regalo de vivir

A mis hermanos Julián, Vanessa y Sacha

A mis amigas y amigos, hermanos y cómplices

A la Dra. Isabel Reyes y a Lidia Ferreira, por el apoyo

A todas y todos los compañeros del cubículo, gracias por toda la ayuda

**Agradezco todas las atenciones y beneficios de la Fundación
Lorena Alejandra Gallardo, en especial a Mónica Bórquez y Julienne
Gallardo**

**Agradezco infinitamente a mis valedores que me albergaron
en los días difíciles.**

A Kikus, por la inspiración y los caracoles

Al café y al mate

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Índice	
Resumen	
Introducción	1
1. Adolescencia	4
Aspectos fisiológicos	4
El adolescente y su cuerpo	8
Aspectos psicológicos	10
Aspectos sociales	11
2. Imagen corporal	13
Naturaleza de la imagen corporal	13
La imagen corporal durante la adolescencia	16
Aproximaciones metodológicas de la imagen corporal	18
El paralelismo morfofisiológico	18
La apariencia corporal y la personalidad a partir del refuerzo social	22
La imagen del cuerpo o el cuerpo para sí	24
3. Autoconcepto	32
Definición de autoconcepto	34
Naturaleza del autoconcepto	36
Aproximaciones metodológicas del autoconcepto	41
Relaciones entre el autoconcepto y la imagen corporal	44
4. Método	47
Objetivo	48
Preguntas de investigación	49
Diseño de la investigación	49
Variables	49
Sujetos	52
Instrumentos	54
Procedimiento	57
Tratamiento estadístico	57
5. Presentación de resultados	58
6. Discusión de resultados	75
7. Sumario y conclusiones	85
Alcances y limitaciones	89
Sugerencias	89
Bibliografía	
Anexos	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo contribuir al conocimiento de las relaciones entre las variables asociadas a la Imagen Corporal con los factores del Autoconcepto (lo Social Expresivo, la Inteligencia Emocional, lo Romántico, el Control Externo Instrumental Negativo, el Control Externo Pasivo Negativo, lo Ético Moral, el Control Interno Instrumental Positivo, el Individualismo y el Control Normativo).

Dada la importancia de la percepción que se tiene del propio cuerpo y las emociones suscitadas en el proceso de la adolescencia, así como la importancia del Autoconcepto en esta etapa, se trató, por un lado, de conocer la percepción que tienen los adolescentes sobre ciertos aspectos corporales como son la agilidad, la salud, la estatura, la condición atlética, la belleza, el atractivo y la proporcionalidad, así como también su índice de masa corporal, su elección en cuanto a la imagen percibida y la imagen idealizada, y con ello si existe alteración o falta de satisfacción con respecto a la propia figura. En este sentido, se procuró indagar las posibles diferencias entre sexo y niveles socioeconómicos.

Para esto, se estudió una muestra de 171 sujetos (82 varones y 89 mujeres) quienes fueron escogidos de dos escuelas secundarias de la Ciudad de México (representativas cada una del nivel socioeconómico medio bajo y medio alto) de segundo y tercer grado de secundaria, y cuyas edades fluctuaron entre los 12 y los 16 años de edad. A estos sujetos se les aplicó una parte del Cuestionario para el diagnóstico de factores de riesgo de Gómez Pérez-Mitre (2000) y la Escala de Autoconcepto de Reyes Lagunes y Díaz-Loving (1996).

Existe una Autopercepción positiva del cuerpo en general, siendo los varones los que obtuvieron puntuaciones más altas, entre Niveles Socioeconómicos (NSE) no existieron variaciones significativas. La mayoría se encuentra dentro del peso normal, siendo los varones ligeramente más gruesos y las mujeres ligeramente más delgadas, entre NSE no hubo diferencias significativas. La mayoría se percibe como más delgada que lo normal, sin existir diferencias significativas entre sexos o NSE. La figura delgada resultó ser la ideal para ambos sexos y NSE. La mayoría de la muestra sobrestimó su imagen, los varones en mayor número pero en menor grado que las mujeres, y el NSMB (Medio bajo) en mayor grado que el NSMA (Medio alto). Las mujeres quisieran ser más delgadas y tienen mayor grado de Insatisfacción que los hombres, quienes quisieran ser más gruesos; el NSE no resultó ser una variable significativa.

Las puntuaciones para el Autoconcepto fueron constantes, y se encontraron variaciones por sexo y por nivel socioeconómico.

Las correlaciones entre las dimensiones de la Imagen Corporal fueron en su mayoría constantes, aunque en general bajas, siendo la Satisfacción el aspecto más constante. Las correlaciones entre los factores del Autoconcepto fueron constantes aunque bajas en su mayoría, existiendo variaciones entre sexos y NSE. Las intercorrelaciones entre ambas escalas fueron en general bajas.

Introducción

Llamamos adolescencia a ese intenso período de la existencia humana que va aproximadamente de los 11 a los 19 años, y que está marcado por dramáticos procesos de transformación física en los que intervienen factores bioquímicos, fisiológicos, psíquicos, sociales y culturales. Esta condición marca el paso entre el mundo infantil y el mundo adulto, y se caracteriza por profundos cambios en el tamaño, la proporción y el peso en todo el cuerpo, especialmente en los denominados caracteres sexuales secundarios. Este desarrollo culmina en la potencial capacidad para engendrar descendencia, hecho de relevancia primordial para la supervivencia humana, y que conlleva cantidad de problemas en cuanto al crecimiento demográfico y la satisfacción de las necesidades básicas. Resulta indispensable pues, regular el desenvolvimiento de los adolescentes, de ahí que las transformaciones corporales desencadenadas por la oportuna secreción de hormonas estén sujetas a las representaciones, interpretaciones, normas y manipulaciones que la comunidad en la que se está inmerso impone.

Schonfeld (1973 en Caplan y Lebovici, 1973) observa que, durante esta etapa, la conciencia y la atención sobre sí mismo se intensifican, crece la introspección, se enfatiza el interés del grupo de pares por los rasgos físicos y se tiende a compararse a sí mismo con las normas culturales. Cualquier percepción de inadecuación en el desarrollo sexual, la estatura, la configuración física, el busto marcado (o su ausencia) en las mujeres, el retraso de la primera eyaculación y el pene pequeño en los varones, provoca una pérdida de la autoestima, que se manifiesta en una excesiva preocupación por el aspecto y el funcionamiento físico, en pautas de conducta y adaptación inadecuadas, y en el padecimiento de la ansiedad y la depresión.

El primer intento de vincular la experiencia del cuerpo y la personalidad en la investigación (Bruchon-Schweitzer, 1992), se remonta al paradigma constitucionalista, dirigido en un principio al funcionamiento en conjunto entre las características físicas y psíquicas de origen constitucional. Una revisión posterior de este enfoque desde una visión más bien sociocultural, lleva a considerar las previsiones perceptivas y conductas reales que la apariencia física de una persona inducen en las personas que le rodean, y que a su vez moldearían las características psíquicas de dicho sujeto. Este paradigma, que lleva ahora la mirada a la segunda persona (es decir ya no el cuerpo en sí, sino el cuerpo para los otros) se conoce como interaccionismo. Los dos paradigmas anteriores, si bien son distintos entre sí, comparten la idea de un cuerpo modelado desde el exterior. Un tercer paradigma ha procurado dirigir la mirada al interior, retomando así al cuerpo subjetivo, al *cuerpo para sí*. Este campo está constituido por lo que el sujeto ha elaborado con respecto a su propio cuerpo. De acuerdo con esto, la percepción del propio cuerpo se refiere a ciertas normas sociales y se convierte en una representación evaluativa. Este enfoque se centra en una imagen afectiva del cuerpo que engloba a las percepciones, representaciones y afectos, y que se define en aspectos tales como la satisfacción corporal, el atractivo y la identidad corporal percibida.

La imagen corporal se refiere al acto de mirar y evaluar al cuerpo, Schilder (1994) afirma que podemos tomar la imagen del cuerpo como una configuración global entre las representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que uno ha elaborado con respecto a su propio cuerpo a través de innumerables experiencias. Al ser la percepción y la acción algo unitario, la personalidad tampoco está desligada de lo orgánico, y cabe esperar a su vez, intensas emociones con respecto al cuerpo ya que el ser humano es profundamente narcisista y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ama a su cuerpo. El conocimiento de la extensión y ubicación del modelo postural es la base de las actitudes emocionales con respecto al cuerpo, además, el modelo postural de nuestro cuerpo se halla relacionado con el modelo postural de los que nos rodean y así como nuestras emociones son inseparables de nuestros cuerpos, de la misma manera percibimos las emociones de los otros como inseparables de sus cuerpos.

Al revisar lo anterior, es lógico pensar que la imagen que una persona tiene de su cuerpo tiene gran relevancia para lo que piensa y siente de sí misma, lo que nos lleva a la relevancia de la relación entre la imagen corporal y el autoconcepto. Rosenberg (1965) se refiere al Autoconcepto como la totalidad de los pensamientos y sentimientos del individuo en referencia a sí mismo, esto es, todos los distintos aspectos físicos, la estructura social, el *self* como actor, las habilidades y talentos propios, los intereses y actitudes, las características abstractas, los rasgos de personalidad, los pensamientos internos, y los sentimientos y actitudes. Hogan, Jones y Cheek (1985) afirman que es el Autoconcepto de una persona lo que determina los roles que está dispuesta a jugar; el Autoconcepto proviene de la articulación entre el temperamento biológico, las experiencias familiares tempranas, las interacciones entre pares y el ambiente cultural. Para Hamid y Cheng (1995), nuestras concepciones sobre nosotros mismos se relacionan con aquellos atributos que consideramos importantes.

Sarbin (1952 en Tena, 1993) concibe al *sí mismo* como una estructura cognitiva constituida por las ideas que el individuo tiene acerca de los diversos aspectos de su ser, y que pueden contener concepciones sobre el propio cuerpo y la conducta social. Todos estos aspectos son adquiridos mediante la experiencia, por lo que constituyen *sí mismos empíricos* que emergen durante la secuencia evolutiva, primero en el *sí mismo corporal* y más tarde el *sí mismo social*. Staffieri (1967) señala que la configuración corporal durante la adolescencia influye sobre las interacciones sociales y que éstas juegan un papel importante tanto en el Autoconcepto como en el proceso total del desarrollo de la personalidad. El medio social tiene gran peso sobre la formación de la personalidad durante la adolescencia, y lo que los demás piensen sobre la persona influye ampliamente en lo que ella pensará sobre sí misma. La familia y el grupo de pares son sumamente importantes en los sentimientos de autoevaluación, sobretudo durante esta época.

La presente investigación pretende encontrar la posible relación de interdependencia entre lo que definiremos como la imagen del cuerpo y lo que se ha descrito como Autoconcepto. Se indagará la articulación de estos dos constructos al interior del proceso de desarrollo de la personalidad en el adolescente en el contexto histórico de la Ciudad de México a principios del s. XXI. Cabe señalar que este trabajo se ha realizado dentro del proyecto de investigación sobre Desarrollo de la Personalidad del Adolescente Mexicano: Un estudio Longitudinal, (número CONACYT 30969-H) bajo la dirección de la Dra. Isabel Reyes Lagunes, y cuyo objetivo, de manera general, consiste en actualizar la información sobre el desarrollo de la personalidad del adolescente mexicano, bajo el supuesto teórico de que este desarrollo es influenciado por factores hereditarios, familiares, sociales y culturales. Dicho proyecto de investigación destaca características tales como el Autoconcepto; el tipo de atribuciones sobre los éxitos y los fracasos (Locus de Control); los Estilos de Enfrentamiento para solucionar los problemas cotidianos; la Orientación al Logro; la Evitación al Éxito; el Temor al Fracaso y el Bienestar Subjetivo, por ser aspectos de importancia central para la comprensión de la personalidad; se identifican también los efectos que pudieran tener al

respecto variables tales como la edad, el género, la estructura familiar, los patrones de crianza y el nivel socioeconómico.

En el primer capítulo de esta tesis encontramos la definición de adolescencia, así como los desarrollos fisiológicos, psicológicos y sociales que la acompañan.

En el segundo capítulo se aborda la Imagen Corporal, su naturaleza, sus antecedentes, y su aproximación metodológica. En el tercero definimos al Autoconcepto, develamos su particularidad, describimos las variables que se le relacionan, y hacemos un acercamiento a su medición.

La metodología utilizada en la presente investigación, la presentación de resultados, la discusión y las conclusiones se muestran en los capítulos 4, 5, 6 y 7 respectivamente.

Quisiera agradecer especialmente a la Dra. Isabel Reyes Lagunes y a la Lic. Lidia Ferreira Nuño por el apoyo incondicional y las innumerables asesorías, también quisiera agradecer a la Lic. Jeannette Hernández, la Lic. Alejandra Domínguez, la Lic. Gabriela Navarro, y el Lic. Tonatiuh Campos por el apoyo técnico y moral. Asimismo he de agradecer las atenciones de la Dra. Gilda Gómez Pérez-Mitré y la Lic. Gisela Pineda, la Lic. Silvia Platas y el Lic. Rodrigo León. He de mencionar además la ayuda prestada por Juan Carlos Muñoz Ledo.

1. Adolescencia

La adolescencia es un término común que designa un intenso período de la vida de los seres humanos en el que coinciden implacables y repentinas transformaciones en el crecimiento y que está atravesado por los órdenes de lo bioquímico, lo fisiológico, lo psíquico, lo social y lo cultural.

Esta condición marca el paso que hay entre el mundo infantil y el mundo adulto, y se caracteriza por el intenso proceso de cambios en tamaño, proporción y peso del cuerpo, especialmente en los denominados caracteres sexuales secundarios. Este desarrollo culmina en la potencial capacidad para engendrar descendencia, hecho de relevancia primordial para la supervivencia humana, y que conlleva cantidad de problemas en cuanto al crecimiento demográfico y la satisfacción de las necesidades básicas, por lo que resulta indispensable regular su acción; de ahí que las transformaciones corporales desencadenadas por la oportuna secreción de hormonas estén sujetas a las representaciones, interpretaciones, normas y manipulaciones que impone la comunidad en la que se está inmerso.

Normalmente la adolescencia pareciera coincidir con el término pubertad, sin embargo no son lo mismo. La pubertad comprende la aceleración y posterior desaceleración del crecimiento del esqueleto; el desarrollo de la musculatura; cambios y redistribución de la grasa; el desarrollo de los aparatos cardiovascular y respiratorio; los cambios en la organización corporal en cuanto a modulación, coordinación, estructura y función. Para Fernández (1991), se trata de un proceso de desarrollo hormonal de crecimiento físico y de maduración biológica, que se da al intensificarse la producción de hormonas elaboradas por las glándulas suprarrenales, de los óvulos y de los espermatozoides.

La adolescencia, de acuerdo con Schonfeld (1973 en Caplan y Lebovici, 1973), se inicia alrededor de los 13 años y se termina alrededor de los 19, por supuesto, esto depende de la manera en que incidan la carga genética, nutrición y ambiente socioeconómico sobre cada individuo, y en menor medida al clima o a la raza. Cada conjunto social define este proceso de modo distinto y delimita las capacidades, acercamiento al sexo opuesto, contracción del compromiso del matrimonio, inicio de la vida sexual, acceso a los bienes culturales y económicos, al conocimiento, especialización y eventual incorporación a la fuerza de trabajo del muchacho o muchacha en cuestión.

Aspectos fisiológicos

La cuestión central en la adolescencia posiblemente sea el hecho de que en este tiempo, el niño se transforma en un adulto sexualmente atractivo y activo, y capaz de intervenir en la reproducción de su sociedad. Schonfeld (op. cit.) explica que este proceso evolutivo comienza con los primeros cambios no manifiestos de la actividad endocrina, y continúa hasta que el desarrollo físico y sexual está relativamente completo. Ante la confusión para definir la pubertad y su momento de inicio, este autor la ubica en "aquel momento en que el individuo es capaz de procrear, que no es sincrónico con la menarca o con la primera eyaculación" (p. 26), y propone subdividir esta etapa en tres fases:

- 1) Prepubescencia. Fase en que surgen los primeros signos de la maduración sexual y que termina con la aparición del vello púbico.
- 2) Pubescencia. Comienza con la aparición del vello púbico y termina cuando este se ha desarrollado por completo. Se acompaña por el rápido crecimiento en la estatura, la menarca¹ en las jóvenes y la primera eyaculación en los varones, así como el desarrollo gradual de los órganos sexuales primarios en ambos sexos.
- 3) Postpubescencia. Se inicia cuando se ha completado el crecimiento del vello púbico y se caracteriza por un crecimiento menos acelerado de la estatura, la completa maduración de las características sexuales primarias y secundarias, y la fertilidad.

Este mismo autor (op. cit.) señala que en los varones las primeras manifestaciones de la adolescencia se suceden rápidamente; aumenta gradualmente el tamaño de los testículos, aumenta el tamaño del escroto y este asume una tonalidad rojiza, aumenta la longitud y la circunferencia del pene. Se dilatan los conductos seminíferos, las células indiferenciadas se convierten en células de Sertoli, aparecen en el tejido intersticial las células de Leydig, productoras de andrógeno, y la espermatogonia da origen a las células germinales; espermatoцитos primarios y secundarios, espermátidas, y al final de la adolescencia, los espermatozoides. En la pubescencia el vello púbico, aún suave, se vuelve pigmentado aunque escaso y recto o ligeramente rizado en la base del pene. Paulatinamente se vuelve más rizado y abundante, formando un triángulo invertido y extendiéndose luego hacia el ombligo. Los testículos continúan creciendo; el escroto se hace más grande, rugoso y pigmentado. El pene aumenta progresivamente su longitud y su circunferencia y es ahora capaz de presentar una erección no sólo en respuesta a la estimulación local, como en la niñez, sino también ante sensaciones y pensamientos sexualmente provocativos. Existe además un deseo de desahogo sexual. Los pezones adquieren pigmentación y aparece un nódulo subareolar. La voz se hace gradualmente más profunda, a medida que se desarrolla la laringe. Aparece el vello axilar y casi al mismo tiempo el vello sobre el labio superior. Paralelamente al desarrollo del pene crecen la próstata, las vesículas seminales y las glándulas bulbouretrales, que elaboran el fluido seminal. El varón tiene entonces su primera eyaculación, espontánea o inducida. En este momento el joven es habitualmente estéril; sólo después de entre uno y tres años la espermatogénesis progresa lo suficiente como para que exista una cantidad de espermatozoides móviles adecuada para la fertilidad.

En la última fase se alcanza el tamaño definitivo del pene y los testículos, también crece la barba y enseguida la pilosidad abdominal y torácica. Estos dos aspectos tienen una gran diferenciación entre individuos y etnias. La mayoría de los varones habrá alcanzado la madurez entre los 17 y 18 años, aunque algunos lo hayan hecho desde los 15 y otros hasta los 20. La última característica sexual secundaria es la entrada en la línea del cabello en ambos temporales, y de la que carecen las jóvenes.

1. ¹ Menarca. [gr. *Mén*, mes + *arkhê*, principio. f. Establecimiento del principio de la función menstrual. Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. Mc Graw Hill Interamericana, 1997, Madrid.)

El desarrollo físico en las mujeres (op. cit.) comienza unos dos años antes que en los varones y se manifiesta histológicamente en la dilatación del ovario y la maduración de uno de los 200 a 250,000 folículos de Graaf. Aproximadamente un año después se inicia el crecimiento del vello púbico. La pelvis comienza a ensancharse y se da una creciente acumulación de grasa subcutánea. El desarrollo del busto se caracteriza por la elevación de la aureola que rodea al pezón.

Aproximadamente un año después de la aparición del vello aparecen los cambios en el epitelio vaginal y cambia el pH ² haciéndose más ácido, en esta etapa los órganos genitales internos y externos inician su crecimiento, los labios mayores se hacen gruesos y turgentes, los menores crecen, el clítoris crece y el introito o vagina se amplía y se congestiona. Durante esta época el ovario, el útero y la vagina crecen en forma acelerada y alcanzan sus dimensiones definitivas. Hacia los 13 ó 14 años los pezones cambian de color y se aprecia una glándula mamaria bien desarrollada en sus porciones glandular y maternal, aparece también el vello axilar (CONAPO, 1982). Lo más trascendental dentro de esta etapa es la aparición de la menarca, poco después del estirón en estatura; esto representa el inicio de la vida reproductiva, sin embargo, de acuerdo con Schonfeld (op. cit.) los primeros periodos menstruales no son acompañados por la ovulación, de modo que la joven es normalmente estéril todavía en este tiempo, y no será fértil hasta dentro de dos o tres años. El ciclo menstrual se compone de tres fases que se configuran en un ciclo promedio de 18 días: la fase folicular, la ovulación y la fase luteínica. No todos los ciclos menstruales son fértiles ya que durante esta primera fase no todos son ovulatorios. Puede ocurrir que se de una desproporción cronológica entre menstruaciones y ovulaciones y todas estas variaciones caen dentro de la normalidad. Posteriormente aparece el acné y la voz cambia con un ligero descenso en el timbre.

Es durante la primera fase de la adolescencia que se da el aumento de estatura, y en la segunda fase adquiere su máximo incremento. Esto se inicia más rempranamente en las niñas, pero a los dos años aproximadamente los varones las alcanzan y habitualmente superan, ampliando esta diferencia hasta la madurez (Schonfeld, op. cit.). La altura final que se alcanza depende no sólo del ritmo de crecimiento individual, sino también de la edad en la que se comienza esa aceleración y de aquella en la que se produce la fusión de las epífisis en los huesos.

Los cambios endócrinos involucrados en estas transformaciones se originan en el hipotálamo, que incita la secreción pituitaria de hormonas, a través de secreciones neurohumorales o de impulsos nerviosos. Se piensa que la pituitaria ejerce el control primario de todas las funciones glandulares endocrinas. Sobel (1962) nos describe este proceso así:

Excepto la somatotrofina o hormona del crecimiento, que actúa directamente sobre los tejidos somáticos, las demás hormonas de la

2. ² Ph. Símbolo con el que se hace referencia a la concentración de iones de H, o a la actividad de una solución en comparación con una determinada solución estándar. Desde el punto de vista numérico el Ph es aproximadamente igual al logaritmo inverso de la concentración de iones de H expresado en términos de molaridad. El Ph 7 es neutro; por arriba aumenta la alcalinidad y por debajo aumenta la acidez. Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. Mc Graw Hill Interamericana, 1997. Madrid.)

hipófisis son hormonas tróficas, que estimulan a sus respectivos objetivos glandulares: la tiroides (tirotrófina), la corteza suprarrenal (ACTH, hormona trófica de la corteza suprarrenal), y las gónadas (gonadotrofinas, hormonas estimulantes foliculares y de la luteinización), en el varón, la hormona estimulante folicular actúa sobre las células espermatozógenas de los testículos y promueve el desarrollo de los conductos seminales. Las gonadotrofinas promueven también la secreción de andrógenos por las células de Leydig de los testículos. En la mujer, la hormona estimulante de los folículos, que promueve la maduración de los folículos de Graaf, y la pequeña cantidad de la hormona luteinizante liberada, estimulan la secreción de estrógenos. Después de la ovulación, inducida por una súbita descarga de hormona luteinizante, el cuerpo lúteo recientemente formado comienza a secretar progesterona. La biosíntesis esteroide cumple el mismo proceso básico en los testículos, los ovarios y la corteza suprarrenal. El carácter del producto final principal es determinado probablemente por diferencias cuantitativas en las concentraciones de enzimas en los tejidos productores de esteroides. Los estrógenos y andrógenos así secretados afectan a los órganos sexuales terminales: El pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata en el varón; el útero, la vagina y los pechos en la mujer; la pilosidad y la piel en ambos (p. 33).

El crecimiento en la adolescencia opera cambios radicales en cuanto a las proporciones en la cabeza, tórax y extremidades de la infancia. Según Brooks (1959), desde el nacimiento hasta los catorce años la razón entre la cabeza y la estatura va disminuyendo, y después de los dieciséis permanece más o menos constante. En cuanto al tórax, este se ensancha y gana en profundidad y altura, pero el desarrollo mayor es en sentido vertical y transversal. Las extremidades inferiores durante la pubertad son aproximadamente cuatro veces más largas que al nacer. La mandíbula inferior se vuelve más pesada y fuerte. La pelvis, en especial en las niñas, se ensancha en relación con su altura. Se da un aumento de la grasa subcutánea en la preadolescencia, aunque, la mayor parte del aumento del peso es resultado del incremento óseo y muscular. En los varones sobretodo, se duplica su fuerza a medida que crecen los músculos, esto se da en menor medida en las mujeres. La habilidad motora aumenta paralelamente con la fuerza. Schonfeld (op. cit.), niega la creencia de que la adolescencia sea una edad de torpeza, más bien, un adolescente torpe es probable que haya sido un niño torpe, aún cuando "el joven puede parecerlo en su respuesta a estímulos súbitos debido a su carencia de pautas aprendidas, dado que los cambios físicos suelen ser tan rápidos que no se siente familiarizado con su propio cuerpo" (p. 32). En cuanto a la piel, hay un aumento en la secreción sebácea particularmente observable en los pliegues nasolabiales, se calcula que entre el 75 y el 84% de los adolescentes padecen en algún grado de acné.

Los vasos sanguíneos crecen en longitud y diámetro, y sus paredes se engruesan y adquieren mayor consistencia; la presión sanguínea aumenta, debido al aumento de la razón entre el volumen del corazón y el tamaño de la aorta. El estómago se alarga y se vuelve menos tubular, aumenta el tamaño del esófago, y los intestinos adquieren mayor longitud y diámetro. Los tejidos musculares de las paredes del estómago y de los intestinos se espesan, de modo que los movimientos peristálticos son más enérgicos. A su vez, los pulmones participan del desarrollo general del cuerpo, aumentan tanto en volumen como en peso, a fin de satisfacer las

crecientes exigencias del organismo en estos años de desarrollo rápido. El cerebro en cambio, ha alcanzado casi la totalidad de su masa para el momento en que llega la pubescencia, mientras que la médula espinal crece paralelamente con el tronco.

El adolescente y su cuerpo

En el período de cambios de la adolescencia, la conciencia y la atención sobre sí mismo se intensifican, crece la introspección, se enfatiza el interés del grupo de pares por los rasgos físicos y se tiende a compararse a uno mismo con las normas culturales. Schonfeld (op. cit.) nos dice que hasta el joven aparentemente más normal siente a menudo su cuerpo como algo extraño y se preocupa comparándose con sus compañeros. Un estudio de Curran y Frosch (1942) ha demostrado que cuanto más perturbado se encuentra afectivamente un adolescente, menos tolerante se muestra respecto de su aspecto físico, lo que explica la alta correlación entre las dificultades en la adaptación psicológica y el excesivo interés por el cuerpo, en la mayoría de los casos, encontrada por Bruch (1948) y Wilkins (1965); incluso los jóvenes dentro del margen normal proyectan su falta de aceptación de sí mismos sobre algún aspecto de su apariencia física.

Cualquier percepción de inadecuación en el desarrollo sexual, ya sea por la estatura, la configuración física, el busto marcado o su ausencia en las niñas, el retraso de la primera eyaculación y el pene pequeño en los varones, provocan una pérdida de la autoestima, que se manifiesta en una excesiva preocupación por el aspecto y el funcionamiento físico así como en pautas de conducta y adaptación inadecuadas, y en el padecimiento de la ansiedad y la depresión. En este sentido, Schonfeld (op. cit.) supone que el crecimiento es demasiado acelerado para la capacidad de adaptación del o la joven y esto puede acarrear sensaciones de falta de virilidad en el caso masculino o de falta de aptitud sexual en el femenino. Esto resulta más evidente aún en los adolescentes que carecieron de una relativa estabilidad emocional en la infancia, que presentaron problemas de personalidad y que no lograron elaborar un marco de referencia para el concepto del yo y han tenido, por tanto, dificultades en sus relaciones sociales.

El mismo autor (op. cit.) recomienda la evaluación de los siguientes factores de la personalidad que, aunque se forman durante la primera infancia, no se cristalizan sino hasta la última fase de la adolescencia: la importancia propia del individuo; sus aspiraciones de mejoramiento personal; sus fuentes de estatus; su grado de independencia; modo de asimilar nuevos valores; su idea de la propia capacidad para hacer las cosas por sí mismo; su autoestima y sus sentimientos de seguridad; su capacidad para tolerar frustraciones; su capacidad para juzgarse de modo real; su necesidad de gratificación placentera inmediata; su sentido de la obligación moral y la responsabilidad; y el tipo de defensas que utiliza cuando ve amenazada su seguridad o su autoestima.

El desarrollo adolescente se caracteriza por observar un amplio margen de variación normal, este aspecto es sumamente importante para el autoconcepto del individuo, ya que como se vio anteriormente, este período se caracteriza por un notable narcisismo y una constante observación y evaluación del propio cuerpo. Según Patton (1962) una insuficiencia en el crecimiento puede estar asociada a la privación afectiva.

Al revisar todos los posibles trastornos en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios³, y sabiendo que tanto la adaptación social como la personalidad están afectadas por la configuración y funcionamiento del cuerpo, a partir de la impresión que causa el cuerpo en los demás y también de la Imagen Corporal propia, no es difícil suponer que el desarrollo corporal reciba una carga importante de atención y que cualquier signo de irregularidad o anormalidad, imaginario o real, puede ser factor de riesgo para desencadenar problemas en la personalidad o en la forma de mantener relaciones sociales.

3. ³ A continuación se revisarán brevemente los trastornos más comunes en cuanto al desarrollo corporal durante la adolescencia.

En primer lugar, los estudios revelan que un 4% de los jóvenes comienzan la adolescencia a los 10 años, mientras que el 1% de éstos no entra sino hasta los 16 años (Widdowson, 1952). Schonfeld (1973 en Caplan y Lebovici, 1973) señala que los adolescentes que maduran tempranamente gozan de claras ventajas sociales sobre los que maduran más tarde, aunque los jóvenes que maduran demasiado temprano pueden sufrir trastornos de la personalidad.

En segundo lugar, la adolescencia demorada es un problema que inquieta sobretodo a los varones y a sus padres, en general, se encuentran retrasados en cuanto a altura, desarrollo muscular, madurez en la personalidad y en la sexualidad. Estas demoras en general son constitucionales y dependen de mecanismos genéticos, aunque también pueden ser causadas por insuficiencias nutricionales, la mayoría de los jóvenes preocupados por su adolescencia demorada, estén o no dentro de los límites normales, tienen una Imagen Corporal perturbada.

En tercer lugar, en aquellos países donde la alimentación es abundante, la obesidad es un trastorno inquietante para los adolescentes, especialmente para ellas. Bruch (1941) llama la atención sobre la regresión o la compensación psicológica como causa de una obesidad por hiperalimentación; Schonfeld (op. cit.) es de la opinión que también la persistente inactividad que caracteriza a estos jóvenes puede ser importante.

Otro trastorno corporal inquietante es la amenorrea (ausencia de menstruación) como índice de la adolescencia demorada o infantilismo sexual; menos comunes son la metrorragia y la menorragia.

Schonfeld (op. cit.) describe siete variables del sexo que pueden causar perturbaciones en el desarrollo sexual: el sexo cromosómico, gonádico y hormonal; el sexo de los órganos internos y externos; el sexo de atribución y crianza y el rol y la identidad sexuales; es a esta edad cuando por lo común se diagnostica por primera vez al pseudo-hermafrodita, el eunucoide o el que padece trastornos cromosómicos como el síndrome de Klinefelter o de Turner (Hampson, 1964 y Money, 1955, en Schonfeld 1973).

Ocasionalmente la dilatación del pecho puede preocupar a los varones núbiles, toca al médico distinguir la causa entre la obesidad o el desarrollo muscular de una verdadera ginecomastia. En el caso de las chicas pueden presentarse diferencias en tamaño y forma debidas a la genética, la obesidad, el desarrollo de las glándulas mamarias o la situación hormonal. De cualquier manera, la ansiedad suscitada en las jóvenes proviene de sus ideales respecto al tamaño apropiado de sus pechos.

En los varones puede presentarse algunos problemas en torno a lo que se conoce como testículos ectópicos, es decir, que permanecen en el interior. Uno de los problemas son los testículos en elevador, en cuyo caso descienden al comienzo de la adolescencia o mediante una terapia hormonal; el otro problema es la criptorquidia, que consiste en la ausencia de descenso de los testículos al estar fijados posiblemente en algún canal o en el abdomen. El último trastorno revisado es el excesivo hirsutismo en las jóvenes, habitualmente idiopático y de origen genético, sólo rara vez tiene origen endócrino.

Aspectos psicológicos

Los jóvenes, de acuerdo con Caplan y Lebovici (1973), descubren que el mundo no es tan armónico como parecía en la infancia, que no existe correspondencia entre los ideales que han aprendido y la realidad, y que los valores otrora incuestionables como la justicia o la honradez, aprendidos durante sus primeros años, no funcionan ahora como reglas absolutas, sino que por el contrario suelen ignorarse constantemente. Maestros, padres y otros adultos predicán una conducta y practican otra; es de esperarse que los jóvenes tiendan al escepticismo, que se agrupen con gente de su edad y que se identifiquen con algún héroe real o imaginario. Adoptarán también costumbres, palabras, modismos, ropa, música que los distingá, comienzan a relacionarse con el sexo opuesto y se enfrentan a la autoridad; el vigor y el deseo sexual se intensifican, se reconoce la necesidad de amar y ser amado, al tiempo que existe un temor a relacionarse o a ser criticado. Es natural la imperiosa necesidad de independizarse de la familia y de ser autosuficiente. Los adolescentes se enfrentan al fracaso constante al tratar de lograr una identidad que se pierde en la confusión de roles sobretodo en cuanto a la sexualidad y la elección vocacional. Esta búsqueda la realizará por medio de figuras culturales o enamorándose; su falta de recursos internos de sentido de identidad, lo llevan a apelar a recursos externos, y así también se siente atraído por ideologías que le prometan proporcionar estabilidad para un anclaje moral sólido. La tan llevada y traída rebeldía adolescente tiene una importante relación con su búsqueda de identidad, le sirve de reafirmación y es un intento de lucha hacia la autonomía.

Osterreith (1973 en Caplan y Lebovici, op. cit.) observa que mientras el niño vive sin demasiada conciencia de sí mismo, el adolescente se concentra en su persona, observa constantemente sus modificaciones y transformaciones. El hecho de ser un cuerpo en proceso de cambio atrae inevitablemente la atención del sujeto sobre su propio yo. Ocorre además, que las adaptaciones necesarias pasan por un marco de referencia intelectual, moral y social, y siendo la experiencia corporal una fuente de prácticas, manipulaciones y fantasías constantes, se generan conductas, juicios, sentimientos de culpa o de perversión que atraviesan las adaptaciones socioafectivas del adolescente. Según Erikson (1983) el conflicto ante los impulsos sexuales se agudiza, el adolescente tiene que lidiar con serias prohibiciones y ha de armonizarlas con sus deseos carnales con los medios que le otorguen las costumbres de su comunidad.

Piaget (1973 en Caplan y Lebovici, op. cit) insiste en llamar la atención sobre el plano intelectual frente a la generalidad de autores que se han concentrado sólo en el plano afectivo. Para comenzar, las novedades cognitivas en los procesos de pensamiento del adolescente no son tales, sino más bien el término del proceso evolutivo ontogenético. Piaget hace una breve descripción de sus conocidas etapas de desarrollo: después de la fase sensorio motora en la que el infante elabora esquemas de acción que servirán como sustento para la fase de pensamiento preoperacional (que abarca entre los dos y los siete años, caracterizada por una gradual interiorización de las acciones sensorio motoras), el niño descubrirá lo que se conoce como la fase de las operaciones concretas (clasificación, serialización, correspondencias entre dos términos, números, operaciones espaciales u otras similares), y que constituye una lógica aunque con alcances muy limitados dirigida a objetos que puedan ser manipulados física o mentalmente.

La novedad cognitiva que aparece alrededor de los 11 años y que consigue su equilibrio hasta los 14 ó 15, consiste, según Piaget (op. cit.), en la desvinculación de la lógica concreta de los objetos, "...de manera que pueda operar con proposiciones verbales o simbólicas, sin otra base" (P. 23). El adolescente adquiere la capacidad para manipular ya no solamente objetos, sino también ideas; puede ahora elaborar o comprender teorías y conceptos ideales o abstractos. A diferencia del niño, puede hacer planes para el futuro, puede concebir intereses que no son inmediatos y se apasiona por los ideales.

Piaget (op. cit.) resalta en primer término la capacidad de razonar sobre la base de hipótesis, esto es, "con proposiciones a las que no se considera verdaderas o falsas sino que se las formula experimentalmente para extraer todas las posibles consecuencias de ellas, que luego son verificadas comparándolas con los hechos. Este razonamiento basado en hipótesis será un tipo de razonamiento formal, o sea, estará gobernado por la sola estructura del razonamiento" (p. 24). A estas nuevas operaciones, Piaget las denomina operaciones proposicionales (o hipotético-deductivas), pues pertenecen a la lógica de las proposiciones, y no a la mera lógica de las clases y las relaciones, esto es, la "combinación de proposiciones e hipótesis independientemente de su contenido y mediante un simple mecanismo de combinaciones lógicas" (p. 24). Las operaciones proposicionales actúan en conjuntos de combinaciones, es decir, implican la vinculación de elementos con otros elementos de acuerdo a semejanzas; el adolescente, a diferencia del niño, intentará disociar los aspectos en común, haciendo variar un solo elemento a la vez y neutralizando los demás, tratará de tomar en cuenta todas las combinaciones posibles. La segunda novedad de las operaciones proposicionales o formales, es que constituyen sistemas que sintetizan las formas de reversibilidad lógica inherentes a las operaciones concretas. Piaget (op. cit.) concluye que las transformaciones mencionadas en la lógica del adolescente le permiten no sólo su integración a las relaciones sociales de los adultos, sino también dominar las operaciones intelectuales necesarias para la educación científica en el nivel de la escuela secundaria.

Aspectos sociales

El joven ha de confrontar la experiencia de sus transformaciones con las actitudes de las personas que lo rodean, dependiendo de su posición respecto del grupo social y el rol que se les ofrece, esto nos asegura Osterreith (en Caplan y Lebovici, 1973). Se le imponen ciertas demandas y responsabilidades, a cambio de algunos derechos de los que carecía en la infancia. El joven se debate entre su deseo de libertad y la coacción cultural, tensión que suscita en él la cuestión de ser lo suficientemente apto para pertenecer a su comunidad. El adolescente se encuentra, al mismo tiempo, inseguro de sí mismo, desorientado, decepcionado por no ser lo que quiere, incomprendido, y como afirma Osterreith (op. cit.): "En la medida en que duda de sí mismo se afirma ruidosamente, de una manera arrogante y agresiva; trata de hacerse notar por sus proezas, por su excentricidad, por actitudes tan chocantes como torpes y transitorias" (p. 18). El joven se busca a sí mismo, y para esto tiene que apartarse y diferenciarse. Los adultos normalmente reaccionan ante estas manifestaciones con observaciones irónicas o medidas coercitivas que tienden a reforzar la crítica y la provocación que les dirigen los muchachos. Al sentirse decepcionados por sus mayores, los jóvenes recurren a la identificación con héroes e imágenes ideales; mientras ensayan las actitudes y valores de sus ídolos, intentan abrirse una puerta dentro del mundo adulto. Siguiendo a este autor, en el adolescente, sus manías, amaneramientos, modos de vestirse y de expresarse, son adaptaciones compartidas por

sus pares que le ofrecen la "reconfortante sensación de no estar solo y al mismo tiempo le permiten diferenciarse, en cuanto adolescente, del grupo de los adultos" (p. 19). Al mismo tiempo, es común que trate de destacar al interior de su grupo realizando proezas, bravatas, excentricidades y defendiendo opiniones perentorias. No es raro que encuentre algún amigo preferido al que le une un intenso apego, y que les permite conocerse, compartiendo y comparando sus experiencias. Es en esta época en la que comienzan los acercamientos heterosexuales, aunque de manera disimulada; en este sentido y para el caso contrario, Schonfeld (op. cit.) afirma que si acaso hubo dificultades en el aprendizaje a raíz de una incapacidad del sujeto para identificarse con el padre del mismo sexo, de modo que el sujeto no sea capaz de vincularse adecuadamente con individuos del sexo opuesto, la función de las gónadas puede orientar la conducta sexual según pautas homosexuales.

Generalmente, los varones se exhiben ante las mujeres y éstas responden con elogios, dirigidos en su mayoría a los muchachos algo mayores que ellas. Otra vez Osterreich (op. cit.): "A través de los altibajos del intercambio afectivo con otros, de las alegrías y desilusiones del amor, descubre y estructura los recursos de su sensibilidad (p. 20)". La posición un tanto ambigua del adolescente en cuanto a sus nuevos derechos y obligaciones no tarda en llenarlo de ansiedades e incoherencias en respuesta a sus propias aspiraciones y las exigencias del mundo exterior.

2. Imagen Corporal

Habiendo revisado los aspectos presentes en el desarrollo de la adolescencia, hemos tratado de resaltar la importancia del crecimiento y apariencia física, así como los sentimientos que esto suscita. Abordaremos ahora las teorías desarrolladas por la investigación sobre la Imagen Corporal.

De acuerdo con Johnston Tercero (1998), el concepto de Imagen Corporal se refiere al acto de mirar al cuerpo y autoevaluarlo, se le conoce también como conciencia del cuerpo, esquema corporal, concepto del cuerpo, o yo corporal; asimismo puede ser definido desde la clínica, el psicoanálisis, la psiquiatría, la psicogenética y la psicología social.

Naturaleza de la Imagen Corporal

Paul Schilder (1994), figura preponderante dentro de la neuropsiquiatría mundial gracias a sus prolíficas y creativas investigaciones, nos ofrece un trabajo fundamental que contempla la Imagen Corporal humana como una totalidad fisiológica y psicológica. En esta obra analiza exhaustivamente la base fisiológica, la estructura libidinal y las implicaciones sociológicas de la Imagen Corporal. Para Schilder no existen abismos entre lo orgánico y lo funcional, pues está convencido de que la mente y la personalidad son dos entidades tan eficaces como el organismo y de que los procesos psíquicos poseen raíces comunes con otros procesos que ocurren en los procesos orgánicos. La percepción y la acción, la impresión y la expresión, adquieren para él una relación recíproca estrecha, por tanto, no hay porque tratar por separado los problemas de la conducta y la personalidad de aquellos que abordan la estructura de la naturaleza.

Schilder (op. cit.) define como imagen del cuerpo humano a "aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo" (p. 15). Dicha imagen se integra a partir de ciertas sensaciones: de lo que alcanzamos a ver de la superficie corporal; de las impresiones táctiles, térmicas, de dolor, etcétera; de las sensaciones que provienen de los músculos y sus aponeurosis (terminaciones nerviosas); de las sensaciones provenientes de la inervación de los músculos y de las sensaciones provenientes de las vísceras. Asimismo, "existe la experiencia inmediata de que existe una unidad corporal" (p. 15), y que Schilder designa como esquema corporal: "imagen tridimensional que todo el mundo tiene de sí mismo (p. 15)", y que no siendo mera sensación o imaginación sino apariencia, no se limita a ser un cuadro o representación mental, sino, siguiendo a Head (1893): "Además de su función como órgano de atención local, la corteza sensorial es, asimismo, la alacena de las impresiones pasadas" (p. 15). Estas impresiones permanecen normalmente fuera de la conciencia y forman "modelos organizados de nosotros mismos" que Schilder llama esquemas y que según él: "modifican las impresiones provocadas por los impulsos sensoriales aferentes, en forma tal que la sensación definitiva de posición o de localización surge en la conciencia cargada de la relación con algo ocurrido anteriormente" (p. 15). De esta manera, cada movimiento o cambio de postura se registra dentro del esquema y va construyendo el modelo postural de cada persona, a la vez que la actividad de la corteza responde a cada grupo de sensaciones provocadas por la alteración de la postura en relación con el mencionado esquema. Schilder insiste, además, en que al ser la percepción y la acción algo unitario, la personalidad tampoco está desligada de lo orgánico y cabe esperar, a su vez, intensas emociones con respecto al

cuerpo ya que el ser humano es narcisista y ama a su cuerpo. El conocimiento de la extensión y ubicación del modelo postural es la base de las actitudes emocionales con respecto al cuerpo, y este conocimiento depende de las corrientes eróticas que atraviesan al cuerpo al mismo tiempo que las influye. Por otro lado, el modelo postural de nuestro cuerpo se halla relacionado con el modelo postural de los demás y así, como nuestras emociones son inseparables de nuestros cuerpos, de la misma manera percibimos las emociones de los otros como inseparables de sus cuerpos.

Este investigador (op. cit.) retoma las conclusiones de Liepmann (1900) en el sentido de demostrar que toda acción se basa en algún plan anticipatorio, que abarca tanto su objetivo último como el conocimiento de las acciones individuales necesarias para su materialización. En dicho plan el conocimiento del propio cuerpo, de la utilización y movimiento de alguna parte determinada, constituye una necesidad absoluta. La acción siempre se dirige hacia algún objeto y cualquier objeto nos presenta siempre sus cualidades ópticas, táctiles y acústicas; así también la iniciación de cualquier movimiento depende del modelo del cuerpo, de su disposición previa hacia dicho movimiento y de que la elección del plan coincida con la preparación para la acción que debe ser elegido en estrecha relación con el modelo total del cuerpo, el cual, como se dijo anteriormente, incluye sensaciones táctiles, ópticas, acústicas y kinesiológicas.

El mismo autor (op. cit.) señala que en toda percepción cabe distinguir entre el objeto que percibimos, la sensación relacionada con dicha percepción y la reacción de la personalidad total ante dicha percepción, aunque en realidad se trate de un acto único y su análisis sea siempre artificial. En su apartado sobre la estructura libidinal de la Imagen Corporal, describe el proceso de desarrollo a partir de la teoría freudiana. En un principio el niño está completamente centrado en su propio ser y le resulta totalmente indiferente lo que ocurra en el exterior, se denomina a esta etapa como narcisismo primario. A esta le sigue una etapa autoerótica en la que la libido se concentra en ciertas partes del cuerpo que, por su significación, se conocen como zonas erógenas. En orden de aparición, se trata en primer lugar del placer obtenido a partir del estímulo oral; en segundo, de las sensaciones provenientes de la piel, en especial los órganos genitales; y en tercero de las sensaciones anales y uretrales. Con el desarrollo del complejo de Edipo, (el amor sexual por el padre del sexo opuesto y el deseo de eliminar al padre del mismo sexo) los objetos externos adquieren una forma más definida y el niño comienza a tener una visión más clara del mundo externo, en oposición a la comprensión de su propio cuerpo; este segundo proceso se conoce como narcisismo secundario.

Siguiendo a Schilder (op. cit.), la relación entre la imagen del cuerpo y el narcisismo consiste en que no puede haber libido ni energía en los deseos del yo, a menos que haya un objeto con el cual estén vinculados, así pues, si la energía libidinal narcisista tiene por objeto la imagen del cuerpo, y este sólo existe como parte del mundo, ambas partes, cuerpo y mundo conviven como experiencias mutuamente correlacionadas: "El cuerpo habrá de proyectarse hacia el mundo, y el mundo habrá de introyectarse en el cuerpo" (p. 110). En esa construcción mutua entre cuerpo y mundo, cumplen un papel determinante todos los oficios corporales (ojos, boca, pezones, órganos genitales, uretra y ano), en tanto fronteras con el exterior y medios para realizar las funciones vitales. A través de ellos incorporamos aire, alimento y productos sexuales, y también excretamos orina, materia fecal, aire y productos sexuales. El hecho de que en cualquier individuo, la intensificación de un deseo parcial en relación a un punto particular del cuerpo convierta a dicha parte en el centro de la Imagen Corporal, "como

si la energía se acumulara en estos puntos particulares” (p. 112), hace suponer a Schilder que existen líneas de energía que comunican los puntos erógenos entre sí y que dependiendo de las tendencias psicosexuales del individuo, expresan las variaciones en la estructura corporal. Cabe destacar que existe una diferencia entre las partes que se encuentran a la vista y las que quedan fuera del campo visual, así como también aquellas que están al alcance de nuestras manos de aquellas que no lo están; sin embargo, nuestra propia actividad en este sentido resulta insuficiente para la construcción total de la Imagen Corporal, los contactos de los demás, y su interés por las distintas partes de nuestro cuerpo completan el modelo que tenemos de nuestro cuerpo.

Ahora bien, el análisis de la libido considerado desde la unilateralidad de la Imagen Corporal de la persona resulta incompleto (op. cit.) puesto que las tendencias libidinales están siempre dirigidas hacia la Imagen Corporal de otro ser. Existe una profunda comunicación entre la propia Imagen Corporal y la de los demás. Todo cuerpo es el cuerpo de una personalidad cargada de emociones, sentimientos, tendencias, motivos y pensamientos. La curiosidad hacia nuestro propio cuerpo se extiende hacia los demás, deseamos conocer las emociones y su expresión a través de sus gestos y ademanes, y de la misma manera sentimos la necesidad de hacer conocer a los demás nuestras emociones y pensamientos. Para este autor, la emoción y el pensamiento son funciones siempre sociales. Durante el desarrollo infantil, el descubrimiento del propio cuerpo despierta una atención especial hacia la parte correspondiente en el cuerpo de los demás, a la vez que los niños descubren su propio cuerpo a través de las conversaciones y observaciones de los demás: “la actitud de los padres hacia las cicatrices y la observación de terceros provoca un gran interés por el propio cuerpo del niño. Las conversaciones de la familia acerca de la salud, el aspecto o las enfermedades de las personas conocidas pueden aumentar también el interés del niño por su propio cuerpo” (p. 195). Es evidente que el interés por el propio cuerpo y por el de los demás van de la mano. La relación con las imágenes corporales de los demás se halla determinada por la proximidad o lejanía espacial y la proximidad o lejanía emocional. Existe un intercambio continuo entre las partes de nuestra propia Imagen Corporal y las imágenes corporales de los demás. El modelo postural del cuerpo no es estático, sino que cambia de acuerdo a las circunstancias de la vida, lo construimos y disolvemos continuamente.

La psicología social ha señalado la importancia que cumple la imitación dentro de la construcción de la estructura social (Schilder, op. cit.). Las peculiaridades de cada grupo social en cuanto a lengua, religión, moral, política, y las actividades rutinarias como son la alimentación, vestido, vivienda, recreación, etcétera, se basan en la imitación mutua. Manifestaciones emocionales como son el llanto o la risa provocan en los demás reacciones similares. Al imitar las emociones y reacciones de los demás, no se hace más que reconocer el profundo factor subyacente del carácter parcialmente común de la Imagen Corporal. Para Schilder la personalidad de los otros individuos se basa en su Imagen Corporal, así, en el mecanismo de la personalidad conocido como identificación, la persona se reconoce entre las personas de su medio circundante (real o imaginario), y expresa esa identificación a través de síntomas, acciones o fantasías, esto se produce con las personas que admitamos o amamos. Al adoptar sus ademanes, tendencias y hábitos, adoptamos para nosotros las personalidades e imágenes corporales de los demás. La fusión entre la propia personalidad y la de los demás jamás es completa, siempre conserva cierta independencia y nunca llega a ser una unidad completa, pues las imágenes corporales de los demás siguen siendo partes dentro del inconsciente del individuo. La identificación es entonces, el mecanismo por el que tratamos de

obtener el poder, los derechos y la capacidad para conquistar el mundo de aquellos con los que nos identificamos, y de esta manera nos capacitamos para actuar en el mundo. De cualquier forma, la identificación no es la única condición de la sociabilidad, los individuos también se consideran a sí mismos como independientes en personalidad y en Imagen Corporal.

Schilder afirma que el ideal y medida de la belleza siempre serán expresión de la situación libidinal de la sociedad, la cual es necesariamente variable. Existe una perpetua socialización de las imágenes corporales. Sin embargo no existe una sola Imagen Corporal colectiva, sino que "el mundo construye su propia Imagen Corporal en contacto con otras imágenes" (p. 234). Las personas que andan juntas y guardan una fuerte relación emocional suelen compartir partes de sus imágenes corporales que les son comunes.

En cambio, para Dolto (1986), el esquema corporal especifica al individuo en cuanto a representante de la especie humana, independientemente del lugar, la época o las condiciones en que vive; dicho en otras palabras, es el mismo para todos los individuos. Este esquema es diferente de la imagen del cuerpo, que sí es propia de cada uno, está ligada a la historia personal, y es la síntesis viva de las experiencias emocionales interhumanas vividas repetitivamente a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales, siendo así eminentemente inconsciente.

Hamachek (1981, en Bruchon-Schweitzer, 1992), considera que la imagen que se tiene del propio cuerpo es de índole subjetiva; resulta ser generalmente positiva si corresponde a lo que se desea ser, o negativa si discrepa de ello. Para este autor, el aspecto físico es un determinante esencial de la autoestima en el hombre y la mujer. La retroalimentación proporcionada por los demás es la base de la opinión que tenemos de los estados emocionales, destrezas personales y atractivo; en este juego incesante intercambiamos partes de nuestra Imagen Corporal con las imágenes corporales de los demás; las imágenes corporales están pues perpetuamente socializadas.

Bruchon-Schweitzer (1992) se concreta a afirmar que la imagen del cuerpo es 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. La adquisición progresiva de la imagen del propio cuerpo se apoya sobre adquisiciones múltiples, no sólo visuales y cinestésicas, sino también cognoscitivas, afectivas y sociales. El yo ideal contiene actitudes relacionadas con el aspecto físico o el ideal corporal. En este sentido, y para nuestros objetivos, todo adolescente se enfrenta al momento en que su crecimiento se acelera, al mismo tiempo en que trata de lograr un concepto satisfactorio de sí mismo y trata de encontrar un nuevo estatus.

La Imagen Corporal durante la adolescencia

El adolescente está constantemente preocupado por su apariencia (Caplan, 1973), desea por un lado ser atractivo y exhibirse, y por otro ocultar los atributos físicos que lo avergüenzan. Alguno(a)s asumen posturas que consideran menos reveladoras de su aspecto, mientras otro(a)s usan ropas demasiado ajustadas u otras formas para llamar la atención. En el caso de los varones, la posibilidad de excitación erótica constituye una fuente de preocupación, tal vez equivalente al de la aparición de la menstruación en las muchachas. Así mismo, los cambios hormonales hacen aparecer erupciones cutáneas, barros, puntos negros o manchas de diversos

tipos que resultan penosos. Cualquier anomalía real o imaginaria en cuanto al cambio de voz, aparición de vello, desarrollo demasiado rápido y disparejo de algunas partes del cuerpo, demasiada grasa o debilidad, constituyen una fuente de vergüenza.

La estructura de la Imagen Corporal durante la adolescencia está determinada por cuatro aspectos (Schilder, op. cit.):

1. La percepción subjetiva del aspecto físico y la capacidad funcional. Durante la adolescencia existe una necesidad radical de reconstruir la Imagen Corporal debido a los repentinos cambios en cuanto a tamaño, proporciones y características sexuales primarias y secundarias. El cuerpo adquiere un nuevo valor, y tanto los varones, en caso de presentar deficiencias en la estatura; obesidad; carencia de desarrollo muscular o características sexuales secundarias inadecuadas; como las mujeres si sufren un retraso en la menarca o escaso tamaño en los pechos; defectos en el aspecto físico, como el tamaño y forma de la nariz, o las orejas; la textura del cabello; las particularidades cutáneas; son todos factores importantes en el equilibrio de la personalidad. Los rasgos decisivos en el hombre son la altura, la fuerza y el desarrollo muscular, la longitud del pene, la presencia de los testículos y el hirsutismo. La menarca, el tamaño de los pechos y el desarrollo de la cadera son lo propio de la identidad femenina.

2. Existen factores psicológicos internalizados que pueden aflorar de manera negativa, si el sujeto careció de estabilidad y tuvo problemas de personalidad, no logrará desarrollar un concepto sano para el yo y tendrá problemas para enfrentar las exigencias sociales, escolares o vocacionales, en tal caso sus adaptaciones serán ineficaces para los cambios normales de la adolescencia, más aún en cuanto a las desviaciones reales o imaginarias en la maduración o la configuración corporal. En este sentido, se debe evaluar el concepto que tiene el individuo de su propia importancia; sus aspiraciones de mejoramiento personal; las fuentes de las que desea obtener prestigio; el grado de independencia que caracteriza a sus relaciones con los demás; su método para asimilar nuevos valores; sus ideas sobre la capacidad para hacer cosas por sí mismo; su autoestima y sus sentimientos de seguridad; su capacidad para tolerar frustraciones; su capacidad para juzgarse de forma realista; su necesidad de gratificaciones placenteras e inmediatas; su sentido de obligación moral y la responsabilidad y el tipo de defensas que utiliza cuando está amenazada su seguridad o su autoestima. El adolescente se ve presionado hacia la maduración, normalmente adquiere un enfoque más agresivo ante los problemas cotidianos, siente una necesidad de independizarse de los padres y un impulso hacia la madurez sexual; sin embargo, muchos se sienten abrumados y con frecuencia sufren algún grado de perturbación de la Imagen Corporal, en otras palabras, los trastornos de la personalidad se manifiestan en distorsiones del concepto del cuerpo, y ocurre lo mismo en sentido contrario.

3. La persona es objeto de las reacciones de los demás y de sus evaluaciones, ante las cuales altera o reafirma su conducta, este es el papel que juegan las presiones por parte del ambiente. La actitud de los padres o mayores, marca el concepto que tiene el niño de sí mismo, del cuerpo y de sus funciones. Aquí, el rol de la madre es primordial, dado que las actitudes de ella en la manipulación, alimento, contacto, cuidado, aprobación o desaprobación, manifiestan sus propios valores y serán determinantes en la autoevaluación del niño. De esta manera, el menosprecio tanto como la sobrevaloración de la familia en cuanto al aspecto del adolescente suscitará la ansiedad a través de una mirada, un comentario o el interés persistente sobre su desarrollo. El adolescente es extraordinariamente sensible a su concepto del yo.

4. El adolescente formula, a partir de sus experiencias, percepciones, comparaciones e identificaciones con otras personas, reales o imaginarias, una Imagen Corporal ideal. Aquí, los medios masivos de comunicación contribuyen a moldear una imagen poco realista.

Aproximaciones metodológicas de la Imagen Corporal

Para nuestro propósito interesan, los tres siguientes apartados abordados por Marilou Bruchon-Schweitzer (1992) en su síntesis de la psicología del cuerpo: la estructura (o morfología), la apariencia y la imagen del cuerpo, cada uno según su contenido y organización propia, y además en vinculación con aquellas conductas y representaciones que se pueden englobar bajo el concepto de personalidad.

Históricamente el primer intento de vincular la experiencia del cuerpo y la personalidad se remonta al paradigma constitucionalista, dirigido en un principio al cofuncionamiento entre características físicas y psíquicas de origen constitucional. Una revisión posterior de este enfoque desde una visión más bien sociocultural, lleva a considerar las "previsiones perceptivas" y conductas reales que la apariencia física de una persona inducen en las personas que le rodean, y que a su vez moldearían las características psíquicas de dicho sujeto. Este paradigma, que lleva ahora la mirada a la segunda persona, es decir ya no el cuerpo en sí, sino el cuerpo para los otros, se conoce como interaccionismo. Los dos paradigmas anteriores, si bien son opuestos entre sí, comparten la idea de un cuerpo modelado desde el exterior. Un tercer paradigma ha procurado dirigir la mirada al interior, retomando así al cuerpo subjetivo, al cuerpo *pari sí*.

El paralelismo morfofisiológico.

El primer paradigma a revisar (Bruchon-Schweitzer, 1992) se refiere al paralelismo morfológico entre las características físicas consideradas como evidentes y características psíquicas menos evidentes. Este problema fue abordado desde Hipócrates, quien describió un tipo bajo y grueso (*Habitus apoplecticus*), predispuesto a las enfermedades vasculares, en oposición a un tipo alto y delgado (*Habitus phisicus*) predispuesto a las enfermedades respiratorias; entre estos dos tipos, llamados también "abdominal" o "digestivo" y "cerebral" o "nervioso", se describe un tercero "respiratorio" o "muscular". Aunque autores posteriores han añadido tipos suplementarios, las tres tipologías mencionadas comparten una similitud notable entre los diferentes sistemas clasificatorios posteriores. Esta semejanza haría suponer una cierta validez pero, desgraciadamente, la falta de una definición sistemática hace de esta comparación una tarea sumamente aventurada. Las dificultades con las que se encuentran estas tipologías van desde el exceso de datos, la objetivación fotográfica demasiado reciente, el escaso tratamiento estadístico, la excesiva ambición de los objetivos, el elevado número de variables, los métodos de síntesis limitados a la intuición, hasta las hipótesis explicativas rudimentarias.

En la actualidad, el enfoque constitucionalista goza de cierto prestigio popular, aunque totalmente fuera de las investigaciones y universalidades; las corrientes que siguen esta visión parecen negarse a proporcionar pruebas empíricas que demuestren la legitimidad de sus sistemas. La excepción la constituyen los trabajos de Kretschmer (1921) y Sheldon (1950; 1951) quienes confrontan ciertas categorías tipológicas con numerosos datos empíricos condensados estadísticamente.

Kretschmer (1921, en Bruchon-Schweitzer, 1992), a partir de la observación clínica de regularidades en sus pacientes, obtiene sus tres tipos físicos: *pícnico* (ancho), *leptosomo* (estrecho y largo), el *atlético* (musculoso), y después un tipo mixto o *displástico*. Los tres primeros corresponden a la psicosis maniaco-depresiva, a la demencia precoz (esquizofrenica) y a la epilepsia, pero también corresponden a unos tipos prepsicóticos: cicloide, esquizoide y epileptoide, y a otros tipos normales: ciclotímico, esquizotímico e isotímico; dicho de otra forma, en general se trata del tipo social y realista, del taciturno e idealista y del lento e impasible. La metodología de Kretschmer incluye procedimientos objetivos como son las fotografías, las escalas de intervalos y ciertas mediciones, sin embargo, prevalece en todo momento su propio ojo clínico: después de descubrir de manera intuitiva los tipos, bajo un marco establecido, según parece *a priori*, somete sus observaciones a un análisis objetivo. Estudios posteriores (Janoff, Beck y Child, 1950, en Bruchon-Schweitzer, 1992) que intentaron evaluar la relación entre los tipos somáticos y los tipos caracteriales de este autor, encontraron asociaciones demasiado bajas como para tener un valor predictivo.

Por su parte Sheldon (1950 en Bruchon-Schweitzer, 1992), intenta evaluar los somatotipos y los temperamentos mediante escalas ordinales, más próximas a los rasgos (continuos) que a los tipos (discontinuos). Trató de establecer una clasificación de las morfologías basándose en datos antropológicos objetivos. Tiempo después, reconociendo su fracaso, decide recurrir a un método de apreciación global e intuitiva denominado somatoscopia. Así, clasificó a simple vista 4000 fotografías (de frente, de perfil y de espalda) de cuerpos de estudiantes masculinos de 16 a 20 años en tres escalas que llamó componentes:

- Endomorfismo.

Persona alta, con las vísceras desarrolladas, cuyo físico es gordo y redondo.

- Mesomorfismo.

Predominio de los huesos y músculos, con cuerpo grueso, macizo y musculoso.

- Ectomorfismo.

Predominio del sistema nervioso y la piel, su fisionomía es delgada y huesuda.

A pesar de las limitaciones metodológicas, el valor del trabajo de Sheldon reside en haber clasificado a los individuos a lo largo de ejes bipolares y casi continuos en 7 grados que van desde la ausencia del componente hasta su presencia extrema, cabe aclarar que se considera a cada sujeto como una combinación de dichos componentes; de esta manera existen 343 combinaciones posibles y cada sujeto es ubicado de acuerdo a sus coordenadas. Este sistema de codificación explica mejor los matices para cada individuo real, y además proporciona una definición operacional de los componentes.

Posteriormente, Sheldon (1951 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) consigue una clasificación de temperamentos utilizando otra metodología. Encuentra 650 ítems que ilustran los aspectos introvertidos y extravertidos del temperamento, y después por sinonimia y antinomia, los condensa en 50. Le toma un año el observar el comportamiento y hacer entrevistas a un grupo de sujetos, y finalmente evalúa cada ítem del uno al siete. Esto lo lleva a descubrir tres grupos de ítems asociados entre sí (más de .60) y asociados negativamente con el resto (-.30). Tras revisar sus resultados llega a la escala de los temperamentos que comprenden 20 ítems cada uno:

- Viscerotonía.- Tranquilidad, sociabilidad, jovialidad, oralidad...
- Somatotonía.- Afirmación de sí, vigor, ascendente, rudeza...
- Cerebrotonía.- Comedimiento, introversión, tensión mental, hipersensibilidad...

No obstante las imperfecciones de su sistema en cuanto al apriorismo de la extraversion y la introversión, la competencia del observador y "efecto de halo", su elección intuitiva de ítems y el número insuficiente de sujetos, es notable su alejamiento de los tipologismos. En su última etapa Sheldon procuró encontrar las correspondencias entre componentes físicos y temperamentos (esto es, correlaciones positivas y altas entre endomorfismo y viscerotonía; mesomorfismo y somatotonía; y ectomorfismo y cerebrotonía). Los estudios que se han propuesto covalidar sus resultados han encontrado fuertes relaciones bajo observaciones (Wittman, 1948, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) mientras que los que han utilizado métodos independientes han encontrado relaciones mucho más débiles (Smith, 1957, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.). En otros diez estudios consultados por Bruchon-Schweitzer (op. cit.), solo dos de ellos mostraron las relaciones encontradas por Sheldon, y de una manera mucho más débil (Cortes y Gatti, 1965; Child, 1950; Davidson, 1957; Deabler, Hartl y Willis, 1973; Fiske, 1949; Herniaux y Bocquet- Appel, 1987; Lester, 1982; Smith, 1949, citados en Bruchon-Schweitzer, op. cit.).

Bruchon-Schweitzer (op. cit.), encontró resultados poco congruentes con los de Sheldon, y concluye que en "los enfoques que minimizan las tergiversaciones debidas al observador, las covariaciones morfotemperamentales se atenúan notablemente" (p.32), los componentes morfológicos de Sheldon no son verdaderas dimensiones y no son independientes. Su escala de temperamento tiene una validez dudosa.

Para cubrir las limitaciones de la noción de tipo, las escuelas inglesa y americana procuraron tomar la noción de rasgo. En general, aparecen pocas investigaciones dirigidas las relaciones entre estructura del cuerpo y personalidad; entre estos trabajos encontramos el de Bruchon-Schweitzer, (op. cit.) quien distingue tres aproximaciones:

1. Relaciones entre estatura y forma del cuerpo y diversas características individuales (inteligencia, profesión, salud). La eficacia intelectual parece estar asociada al crecimiento general de la estructura y forma del cuerpo, esta relación es débil y tiene que ver con factores socioeconómicos (origen social favorecido, nivel alto de escolaridad de los padres, dimensión restringida de la familia, práctica de deportes) en interacción con la herencia. Los sujetos más altos y con forma lineal tienden a tener más éxito en los estudios superiores (Rees y Eynseck, 1945, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.), estas relaciones son débiles pero estables.

2. Estructura corporal y trastornos mentales. Kretschmer (op. cit.) había ya descrito una relación entre el tipo leptosomo y la esquizofrenia, y el tipo pícnico y la psicosis maniaco-depresiva. Esta observación condujo a estudios más sistemáticos que controlaban la edad, índices antropométricos objetivos, mensuraciones específicas y evaluaciones independientes de la personalidad, sin embargo, las regularidades morfológicas no han sido lo suficientemente significativas.

3. Morfología y personalidad. Rees y Eynseck (op. cit.) cuidando de validar sus variables morfológicas y basándose en los resultados de análisis factoriales de variables antropométricas, obtuvieron dos factores generales: el crecimiento general y la forma del cuerpo. El primero encuentra tres tipos de sujetos: *macrosomáticos*, *mesosomáticos* y *microsomáticos* (refiriéndose, obviamente, al volumen del cuerpo). Los primeros se describen como activos, aunque sufren de mayores episodios depresivos, superan sus trastornos mejor que los otros. Los terceros son ansiosos, inhibidos, dependientes, con campos de intereses restringidos, hipocondría y fracasos escolares y profesionales. Sobre los *mesosomáticos* no se describe nada. Se encontró además que los sujetos físicamente desproporcionados presentan desajustes autónomos y trastornos mentales. En cuanto a la forma del cuerpo y la personalidad, los mismos autores distinguen entre *leptomorfos* (con predominio longitudinal), *eurimorfos* (con predominio transversal), y *mesomorfos*. Buscando la relación de estas características con el neuroticismo y la introversión/extraversión, encontraron que los *leptoformas* son más neuróticos, mostrando una emotividad extrema, ciertos desarreglos neurovegetativos, y trastornos somáticos varios; además encontraron una correlación elevada entre los mismos sujetos y la introversión. En los estudios factorialistas sin embargo, no resulta fácil sintetizar las relaciones entre estructura física y personalidad debido a la multiplicidad de los factores y a la diversidad de las muestras.

En otro estudio que realizó Bruchon-Schweitzer (op. cit.) para corroborar las relaciones entre morfología y personalidad encontradas por la escuela inglesa, se encontró que solamente el crecimiento general tiene una asociación negativa estable con el neuroticismo. Resultan interesantes las observaciones de la autora en cuanto a ciertas características fuertemente asociadas al neuroticismo como son el crecimiento torácico insuficiente y una capacidad torácica escasa, aunque hace falta dilucidar el origen de esta relación. Por otra parte, la autora asegura que las relaciones halladas se manifiestan de manera más marcada en los sujetos patológicos que en los sujetos normales.

Haciendo un balance de los enfoques explicativos constitucionales, las características físicas son imputables en gran parte a la herencia genética, sobretudo la estatura y el crecimiento longitudinal, y en menor medida a la transversalidad del tronco, la forma del cuerpo y el desarrollo muscular y adiposo. El desarrollo físico, en interacción con los factores genéticos, está ligado a factores ambientales como pueden ser la clase social y lugar de residencia, pero resulta difícil reducir el medio ambiente a parámetros mensurables. Por otro lado, algunas investigaciones han tratado de mostrar la determinación genética de los rasgos de la personalidad, Eynsenck (1971, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) obtiene un coeficiente de determinación genética del .81 para el neuroticismo y de .62 para la extraversión/introversión.

El efecto de las influencias del entorno sobre los factores anteriores (Bruchon-Schweitzer, op. cit.) ha mostrado ser importante; ciertas variables como son la natalidad, el número de miembros, la regulación de la autoridad, entre muchas otras, pueden ser de gran interés; también lo son los eventos de la vida embrionaria y perinatal. Sin embargo, la calidad anecdótica de estas observaciones y la complejidad de las interacciones entre genotipo y entorno restan claridad a los resultados.

La apariencia corporal y la personalidad a partir del refuerzo social.

Bruchon-Schweitzer (op. cit.) nos explica que durante los años setenta proliferaron investigaciones sobre la psicología y el cuerpo que se preguntaron sobre la parte subjetiva (o intersubjetiva) de las relaciones entre la apariencia física y la personalidad. Procedentes de las corrientes interaccionistas de la psicología social y del desarrollo, estos estudios trataron de mostrar que la interdependencia entre la apariencia física y la personalidad se construye durante nuestras experiencias de relación con los demás. Así, nuestra apariencia induciría en el entorno ciertas actitudes coherentes que a su vez afectarían nuestras actitudes y comportamientos.

El entorno social y sobretodo aquellas personas que tienen un papel significativo en la vida de cualquier persona, perciben la apariencia del sujeto de manera concordante. Esta apariencia induce en los demás ciertas percepciones, evaluaciones y comportamientos repetidos y coherentes en los medios en los que se desenvuelve. El sujeto "blanco" de estas actitudes las percibe e interioriza progresivamente, hasta el punto en que afectan de manera significativa su imagen de sí mismo y sus comportamientos; la personalidad se va adaptando a las expectativas sociales de que han sido objeto.

La literatura revisada (Byrne, 1971; Byrne y Clore, 1970 en Bruchon-Schweitzer, op. cit) muestra que bajo esta perspectiva la percepción física ha sido considerada como un proceso global que incluye detalles como la forma del cuerpo, sexo, atractivo físico, edad, vestido, gestos, expresiones, etcétera, y se traduce en impresiones globales que de manera general han sido descritas en la oposición agradable/desagradable. Aunque este ha sido el aspecto más estudiado de la percepción física, no se conoce todavía el peso específico de las informaciones sobre la forma del cuerpo, peso, estatura y rostro. Las variables que permiten describir el aspecto físico en dichas investigaciones son de orden cualitativo y esto ha complicado toda comparación entre los enfoques que consideran al cuerpo objetivado en medidas y los que tratan al cuerpo como es percibido por los otros. A pesar de esto, algunos autores han utilizado formas y siluetas procedentes de los sistemas antropométricos para tratar de conocer las percepciones que inducen, aunque ciertamente resulte artificiosa esta metodología. La mayor parte de los interaccionistas han considerado que la dimensión más importante de la percepción del cuerpo es la que concierne a la evaluación y ésta, por supuesto, se refiere a normas ideales específicas para cada cultura.

Byrne (1971, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) afirma que todo individuo es percibido por los otros de una manera más o menos deseable o indeseable, esta percepción se encuentra inducida sobretodo por el atractivo o no atractivo físico de la persona observada, y a su vez esta impresión favorable o desfavorable sería compartida consistentemente por todos los demás, definidos extensivamente como sus iguales, educadores, compañeros unidos por la amistad o el amor, colegas, superiores, o desconocidos. Según Lyman (1981, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) de entre las informaciones espontáneas que uno obtiene del encuentro con una persona desconocida, como pueden ser los comportamientos observados, los comportamientos supuestos y los rasgos de personalidad inferidos, lo que determina mayormente la primera impresión global (positiva o negativamente) son las características físicas del otro. Sin embargo, la belleza humana no ha adquirido carácter mensurable alguno y se ignora la relativa generalidad o especificidad de los criterios propios de cada cultura, de hecho se ha definido a la belleza por la concordancia intersubjetiva de las percepciones

relativas al atractivo físico. Los aspectos que logran integrar al atractivo, según estas investigaciones son:

- La forma del cuerpo. Esto es, una preferencia por el cuerpo masculino mesomorfo y musculoso, y en contraparte un rechazo hacia el tipo endomorfo y gordo. Para la forma femenina, el tipo de la ectomorfa moderada (delgada sin ser flaca) es considerado homogéneamente como el más bello (Brodsky, 1954 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.).
- Delgadez femenina y musculatura masculina. En general, las dos formas preferidas subrayan una valoración cultural por un cuerpo femenino seductor y uno masculino eficiente (Lavrakas, 1981 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.).
- El rostro. Parece que la cara sería la parte más determinante en cuanto al atractivo global de un sujeto (Mueser, 1984 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) ciertos rasgos infantiles (ojos grandes) combinados con otros rasgos adultos, resultan en un rostro atractivo. Además, la expresión de la cara afecta significativamente las percepciones de los otros, un rostro triste induce evaluaciones negativas en los otros.
- Otros determinantes. La mayor parte de los trabajos sobre atractivo demuestran que en general las mujeres son percibidas como más atractivas que los hombres. También el vestido afecta significativamente los juicios de atracción.

Resulta interesante observar que al comparar estudios realizados en pueblos diferentes (mexicanos, puertorriqueños, japoneses, blancos y negros norteamericanos) se encuentra una conformidad global en cuanto a las preferencias estéticas por los cánones de belleza occidentales. Brodsky (op. cit.) y Staffieri (1967 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) han explicado las covariaciones entre morfología y personalidad a partir de la interiorización de las representaciones estereotipadas transmitidas por la cultura occidental.

Bruchon-Schweitzer (op. cit.) lleva a cabo un estudio sobre la posible relación entre los somatotipos (presentados como siluetas) y la escala de los temperamentos de Sheldon y encuentra algunas concordancias. La autora sin embargo, concluye que el procedimiento utilizado por los interaccionistas resulta artificioso, además nota que para hacer cualquier comparación, entre esta corriente y la constitucionalista no existe la misma descripción de la apariencia física. Finalmente, el hecho de que se hayan descubierto determinantes culturales poderosos no prueba que estas relaciones no tengan también un fundamento constitucional. Posteriormente intentó una descripción espontánea de los rasgos de carácter y modos de comportarse por partes de los evaluadores, utilizando respuestas abiertas, las características atribuidas resultaron ser extraordinariamente concordantes y equivalentes a los ítems de Sheldon. Esto sirve a la investigadora para concluir que: "Las concordancias entre las respuestas de elección forzada y las espontáneas parecen confirmar el carácter socialmente estereotipado de las percepciones inducidas por el tipo físico de los otros" (op. cit., p. 85). Aún así, no es fácil distinguir la parte objetiva de la subjetiva, es decir que ambas relaciones morfopsicológicas tienden a reforzarse mutuamente durante las interacciones sociales, y esta relación todavía no ha sido clarificada por las investigaciones.

Entre los resultados que arrojan las investigaciones sobre el atractivo físico (Adams y Read, 1983; Barocas y Black, 1972; Bruchon-Schweitzer, 1992) se muestra la existencia del estereotipo: "*la que es bella, es bueno*", es decir, que los sujetos considerados como atractivos en ambos sexos son juzgados como más calurosos, amables, equilibrados, sociables, abiertos, con una mayor predicción de prestigio, una vida con mayor éxito y un matrimonio más feliz. En el contexto familiar se sabe que un bebé más hermoso es mirado durante un mayor tiempo, y tiene mayores expectativas de éxito social por parte de los padres. Este estereotipo se completa con evaluaciones de tener mejor salud, ser más afectuoso, agradable, fácil de criar, amable y encantador. En el contexto escolar, estos niños son evaluados más favorablemente por parte de sus maestros, y de ellos se espera más popularidad, mejor comportamiento en clase, mayores aptitudes deportivas y personalidad más agradable. En cuanto a las experiencias amorosas y conyugales, son más populares entre el sexo opuesto, más deseables como camaradas, amigos, parejas o cónyuges, además de ser más deseables sexualmente. En este renglón existen diferencias de género, pues mientras que la atracción de un hombre hacia una mujer está determinada por la belleza de ésta, para las mujeres la atracción es inducida además por otras cualidades como la inteligencia, la popularidad y otras aptitudes sociales. Las actitudes externas que refuerzan la personalidad en las personas atractivas incluyen comportamientos no verbales, así lo muestran Barocas y Black (1972 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) quienes encontraron que la belleza de un sujeto induce en los demás unas miradas de mayor duración, sonrisas, interacciones más intensas, proximidad física más estrecha y otros comportamientos de aprobación. Bruchon-Schweitzer (op. cit.) utilizó el cuestionario QUEST (elaborado por la misma autora y cuya validez permite evaluar satisfactoriamente la autoestima) para probar la eficacia del estereotipo de belleza en la autoestima elevada de los sujetos atractivos, encontrando lo obvio: los sujetos bellos gozan de la autoestima más alta y los más feos la más baja, en ambos sexos. Adams y Read (1983, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) muestran que los jóvenes adultos atractivos poseen más control de sí mismos, una mayor aceptación de sí, mayor tendencia a buscar experiencias, más extraversión, espíritu crítico, y menos conformismo y ansiedad que los no atractivos.

En síntesis, los trabajos sobre la mirada de los otros en el propio cuerpo se han enfocado casi exclusivamente en el atractivo físico, mostrando que la apariencia es percibida por las personas del mismo entorno de acuerdo al eje atractivo/no atractivo. Desde la infancia se aprende progresivamente a asociar las características somáticas y psíquicas hacia la conformación total de las atribuciones de los adultos de su medio. De hecho, Riegel (1976 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) sugiere que en este sentido, el individuo acaba por adaptarse a las expectativas de que es objeto, es decir, se empeña en verse como los demás esperan.

La imagen del cuerpo o el cuerpo para sí.

Los dos aspectos revisados por Bruchon-Schweitzer (op. cit.) anteriormente, morfología y apariencia corporal en relación con la personalidad, se enfocan en el aspecto físico del cuerpo tal y como éste es percibido y evaluado desde una mirada exterior. Falta por averiguar lo que el sujeto ha elaborado con respecto a su propio cuerpo. La mirada interior ha sido abordada a partir de la Imagen Corporal, un concepto que responde por la configuración global de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que cada cual desarrolla durante su existencia. De acuerdo con esto, el propio cuerpo percibido se refiere a ciertas normas sociales y es, casi siempre, una representación evaluativa. Otras denominaciones

cercanas son: conciencia del cuerpo, percepción corporal, Yo corporal, y experiencia del cuerpo.

La Imagen Corporal se distingue de la noción de concepto corporal y de la de esquema corporal, y se aparta de la imagen espacial del cuerpo, para centrarse en una imagen afectiva del cuerpo que engloba a las percepciones, representaciones y afectos, y los refiere a temas como son la satisfacción corporal, el atractivo y la identidad corporal percibida. Los trabajos que se revisaron en esta síntesis (Bruchon-Schweitzer, op. cit.) muestran que la adquisición de la imagen del propio cuerpo está apoyada en las adquisiciones visuales, cinestésicas, cognitivas, afectivas y sociales, implicadas durante el descubrimiento de los otros y de las fronteras entre el yo y los demás, proceso necesario para las condiciones de unicidad y diferencia, así como la aprehensión de sí mismo, propias de lo que se conoce como identidad. Este enfoque abarca estudios que son muy dispersos y que en ocasiones se pierden en conceptos vagos y pseudoexplicativos. No obstante, se puede encontrar cierta coherencia entre los trabajos que conciernen a temas como la satisfacción corporal, las preocupaciones corporales de tonalidad ansiosa, la accesibilidad del cuerpo y la identidad sexual del cuerpo.

De entrada, la definición del *sí mismo* difiere entre las diferentes investigaciones: conceptos afines como: percepción de sí, representación de sí, concepto de sí, *self*, imagen de sí, son atribuidos a condiciones diversas como la experiencia social, o al carácter original y subjetivo de la actividad psíquica de cada persona, o a los modos en que el individuo percibe los acontecimientos y se percibe a sí mismo (carácter fenomenológico o existencial). Generalmente, se coincide en la multidimensionalidad del concepto denominado *sí mismo*. La metodología no es menos dispersa: se pueden encontrar técnicas directas como las escalas de autoevaluación, o técnicas indirectas como el Test de Apercepción Temática (TAT), el Rorschach, o técnicas de inferencia como son las casillas de observación del comportamiento real. Este campo no ha sido considerado globalmente, por un lado ha sido reducido el sí mismo somático a la satisfacción corporal y, por otro lado, se ha tomado el valor del sí mismo de acuerdo a la percepción de sí, a la autoestima y a la satisfacción con respecto a sí mismo.

La apariencia subjetiva y la apariencia objetiva, se han revelado como realidades empíricamente distintas entre sí; además, ni la estructura corporal, ni la percepción de los otros sobre la apariencia, han mostrado tener la pertinencia sobre la imagen evaluativa del cuerpo en la manera en que la satisfacción corporal lo ha mostrado. La satisfacción corporal ha sido evaluada principalmente por la *Body Catexis Scale* (BCS) de Secord y Jourard (1954, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.), que consta de 46 ítems referidos a partes y funciones corporales, de los que se obtiene la satisfacción que siente el sujeto relativa a cada una, en una escala Likert de cinco grados (de muy satisfecho a muy insatisfecho), así como la satisfacción global. La BCS está asociada a algunos aspectos del concepto de sí, la personalidad (autoevaluada) y la conducta. Los mismos autores han desarrollado una escala para evaluar la satisfacción con respecto a 55 ítems sobre personalidad: la *Self Catexis Scale* (SCS). La relación entre ambas escalas es muy elevada, pero a pesar que la satisfacción corporal predice con fuerza la satisfacción de sí, esto no prueba que esta relación tenga un sentido único y que no pueda ser a la inversa también.

Investigaciones cercanas a la anterior han mostrado que la satisfacción corporal (medida por la BCS u otras escalas como la *Body Esteem Scale*) se puede subdividir en tres dimensiones:

1. El atractivo físico global y la fuerza del cuerpo como factores masculinos,
2. El atractivo heterosexual y las preocupaciones relativas al peso como femeninos,
3. La condición física compartida por ambas.

Algunos estudios sobre satisfacción corporal se refieren al cuerpo ideal, y encuentran que para los varones esto significa un tipo *mesomorfo*, y que se estará más satisfecho con una zona corporal entre más desarrollada esté, mientras se conserve la longilinealidad; mientras que para las mujeres lo es el de la *ectomorfa*, delgada y con zonas en el cuerpo que sean pequeñas, excepto el busto (Jourard y Secord, 1955 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.). Aunque esto no se ha hecho explícito, la satisfacción corporal parece depender de la distancia entre realidad e idealidad. Los individuos aprecian su cuerpo en función de sus diferencias con un cuerpo ideal. Así, desde la adolescencia, la estatura es una fuente de insatisfacción corporal según Kurtz (1966 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.). El peso real y el peso percibido también afectan del mismo modo esta evaluación, nos dice Gray (1977 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.); también se asocia con otras características evaluadas como indeseables como pueden ser los dientes, el pecho, la forma de las piernas, la estructura del cuerpo y la postura, esto afirman Young y Reeves (1980 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.). Otro aspecto interesante es el de la diferencia entre *somatotipo* real y *somatotipo* percibido, relación que Toriola e Igbokwe (1985 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) encontraron en forma reducida, pero que resulta ser un buen predictor de la satisfacción corporal; en general, parece que cuanto más aumenta la distancia entre forma percibida y forma ideal, más crece la insatisfacción, lo que confirma la preponderancia de la satisfacción corporal tal y como es percibida por el propio sujeto. De hecho, el *somatotipo* predice también diversos aspectos de la personalidad autoestimada: los sujetos masculinos que se creen *mesomorfos* tienen un concepto más favorable de sí mismos, son más extravertidos y menos neuróticos; la evaluación más desfavorable es la de los *endomorfos*.

Según Minahan (1971 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.), la belleza subjetiva predice muy bien diversos aspectos de la autosatisfacción en el adolescente. En general, los sujetos autopercebidos como atractivos son los más satisfechos, aunque este juicio esté lejos de la realidad. Si tomamos en cuenta la división de la autoestima en cuatro componentes: sociabilidad, seducción, estabilidad emocional y ambición, la belleza objetiva predice solamente el componente de seducción, mientras que la belleza subjetiva predice además la estabilidad emocional y la ambición. En cuanto al género existen pocas diferencias entre hombres y mujeres respecto a la satisfacción corporal, y así mismo ocurre con la edad.

Un estudio de Douty y Moore (1974 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) evaluó la adaptación por medio del cuestionario de Bell (el cual permite calcular diversas esferas como son la familia, la salud, las relaciones sociales, la emotividad, la agresividad, y la masculinidad/feminidad), estos autores encontraron que la satisfacción corporal predice la adaptación familiar así como una buena salud. Brantley y Clifford (1976, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) por su parte demostraron que la satisfacción corporal está asociada a la popularidad sociométrica. En cuanto a si la satisfacción corporal está unida a competencias sociales, intelectuales o profesionales particulares, Eichler (1973 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) mostró que parece ser así por lo menos a un nivel percibido, sin embargo se carecen de resultados empíricos todavía.

Otros estudios como el de Secord y Jourard (1953 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) y el de Martinelli (1975, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) comprueban que la satisfacción corporal varía en sentido inverso a la ansiedad: una evaluación negativa del propio cuerpo corresponde a perturbaciones afectivas y emocionales, y es causa de inquietud y preocupación marcadas; un sujeto ansioso tenderá a autodespreciarse. Por otro lado, entre los sujetos que tienden a autodespreciarse se encuentran quejas y trastornos somáticos más importantes. Sin embargo, aunque las relaciones entre satisfacción corporal y salud están bien establecidas, quedan por estudiarse los mecanismos que permiten comprenderlas: ¿es la insatisfacción la que altera los sentimientos de integridad y bienestar?, ¿un cuerpo objetivamente frágil induce la insatisfacción corporal?, ¿un trastorno general de la integración de las conductas o ansiedad explica las concurrencias entre perturbaciones psíquicas y somáticas? (Bruchon-Schweitzer, op. cit.)

Aparte de la satisfacción corporal, existen estudios dedicados a la conciencia corporal, es decir, al conjunto de preocupaciones relativas al cuerpo entendidas según cada investigación como:

- Ansiedad corporal o hipocondría;
- Accesibilidad corporal, que agrupa nociones referentes a los contactos con el cuerpo o la mirada de los otros y los límites del cuerpo;
- Identidad corporal, relativa a la masculinidad o femineidad del cuerpo percibido.

El cuestionario de importancia del cuerpo (*Body Prominence Questionnaire*) de Fischer (1970 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.), postula que la atención dirigida al propio cuerpo debería traducirse en informes espontáneos de los contenidos de conciencia en lugar de los ítems hasta entonces utilizados, pues resultaban demasiado inductores. Propone, más bien, que el sujeto describa veinte cosas que le acudan espontáneamente a la mente. De entre las respuestas se cuentan el número de temas corporales expresados, tales como las partes del cuerpo, las sensaciones, los estados de salud, y las actividades orales.

Este cuestionario ha sido validado por diversos criterios externos. Covaría con la frecuencia de las sensaciones corporales expresadas por diversos sujetos durante cinco minutos y con la memorización selectiva de las palabras con alguna connotación corporal (y principalmente oral). Un detalle significativo es que las puntuaciones son más altas en los sujetos puestos en situaciones que implican experiencias corporales tales como los exámenes médicos o los ejercicios gimnásticos. Para probar sus relaciones con diversos aspectos de la personalidad y de los valores, se buscó por medio de ensayos y errores, o sea relacionando las puntuaciones con criterios externos muy diferentes y sin una hipótesis directriz. Los resultados obtenidos, numerosos y heterogéneos, muestran que la elevación de las puntuaciones en el BPQ corresponde en el varón a actividades, valores y preocupaciones referentes al alimento, intereses artísticos marcados y a experiencias infantiles oralmente frustrantes, y en la mujer a una clara individuación, fronteras del cuerpo marcadas e intereses artísticos y literarios. Este trabajo concluye que el hombre consciente de su cuerpo posee características orales marcadas y que tiende a ser generoso y entregado a intereses artísticos y estéticos. Desgraciadamente, las aplicaciones del BPQ han sido raras.

Uno de los resultados que llaman la atención es el estudio sobre la relación existente entre la conciencia corporal (en el BPQ) y la ansiedad (escala de Catell) en las mujeres. Según

Compton (1969, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.), aquellas que prestan atención a su cuerpo parecen presentar rasgos adaptativos como son la identidad definida y el equilibrio emocional. Otros autores han mostrado que las actividades e intereses estéticos tienen fundamentos sensoriales e implican en los artistas una escucha atenta de su cuerpo, además se sabe que tal escucha del cuerpo está más reprimida en la educación del muchacho, hecho que explicaría porque los sujetos con una puntuación alta en el BPQ muestran rasgos y actividades considerados como femeninos, artísticos o estéticos.

La conciencia corporal ha sido buscada también a través de técnicas indirectas:

1. Técnicas proyectivas y entrevistas. El test de Plutchik (1971, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) consiste en clasificar por orden de preferencia diversas siluetas en las que se han variado los límites, las proporciones y la acentuación de ciertas regiones. Permite conocer las preocupaciones específicas de los sujetos, sin embargo ha suscitado muy pocos trabajos de validación. El test proyectivo de Petrovitch (1958, citado en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) o *Pain Apperception Test* se compone de 25 fotografías de sujetos que tienen el cuerpo afectado por alguna enfermedad más o menos grave en alguna zona específica. El sujeto debe evaluar en una escala del 1 al 7, la intensidad del dolor que según él, siente el *sujeto estímulo*. Las puntuaciones globales son muy fieles y predicen la ansiedad general según la escala de Taylor y la de Eynsenck. Esto corrobora la idea de que las preocupaciones ansiosas con respecto al cuerpo se revelan sobre todo en actitudes negativas hacia el cuerpo de los otros, en especial si éste está estigmatizado. Al parecer, la sensibilidad excesiva (ansiedad y emociones desagradables inducidas, evitación, desvaloración) ante los sufrimientos y desgracias corporales de los otros es un indicador de nuestras propias preocupaciones.
2. Confrontaciones con la propia imagen. Algunas técnicas aplicadas a la imagen del cuerpo, requieren que el sujeto evalúe las proporciones y las dimensiones de las partes de su cuerpo, para lo cual se le presenta una imagen óptica deformada por espejos. El resultado es que un individuo percibe tanto menos las distorsiones inducidas cuanto más ansioso está con respecto a cada zona, y en cambio ese irrealismo no existe para las zonas no preocupantes. Existe cierto mecanismo de negación que nos lleva a una ignorancia respecto a nuestra apariencia corporal, y que según Corraze (1980, en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) se debe al temor de confrontarnos directamente con nuestro propio cuerpo (sentido que es transmitido por los tabúes y mitos que provee cada cultura).

Bruchon-Schweitzer (op. cit.) concluye que es difícil sintetizar investigaciones tan dispares, y pone en cuestión si se debe conservar la noción de conciencia global definida por la intensidad global de las preocupaciones relativas al cuerpo. Los procedimientos indirectos sugieren que hay que tener en cuenta el tono en que se expresan las preocupaciones corporales, su localización y las estrategias defensivas utilizadas por los sujetos al tratar de enmascarar sus preocupaciones corporales. La misma autora (op. cit.) recoge los resultados sobre Imagen Corporal, y en un intento por superar tanto la asimilación abusiva entre satisfacción corporal e imagen del cuerpo, como la excesiva independencia entre las investigaciones, la parcialidad de la evaluación del propio cuerpo y la tendencia de la deseabilidad social a contaminar las respuestas en las escalas revisadas anteriormente, elabora un instrumento llamado QIC. Dicha

escala recoge materiales cualitativos (conversaciones, preguntas abiertas) y a través del análisis de contenido temático establece 13 categorías esenciales ilustrado por 19 ítems bipolares. Los cuatro ejes principales que cruzan esta escala, y que engloban los aspectos abordados por separado en los estudios anteriores, son:

1. Percepción favorable/ desfavorable del cuerpo.
2. Cuerpo exhibido/cuerpo ocultado
3. Cuerpo masculino/cuerpo femenino
4. Cuerpo tranquilo/cuerpo nervioso

Algunos de los sujetos que participaron en este estudio, respondieron además al cuestionario de personalidad de Eysenck (EPI), con el fin de confrontar la representación de su cuerpo con la representación de sí mismo. Para este fin se utilizaron cuatro puntuaciones por sujeto:

1. Extroversión/introversión;
2. Neuroticismo/estabilidad;
3. Insinceridad (puntuación Mentira [L] del EPI);
4. Deseabilidad social (puntuación DSP que es la suma de las respuestas al EPI consideradas "deseables" por un grupo de jueces.

Tras hacer el análisis correspondiente, se definió cada factor así:

1) Accesibilidad/cierre. Su contenido concierne a la receptividad de las experiencias corporales de orden sensorial, sensual y estético, en oposición al rechazo de tales experiencias. Con la edad, el cuerpo se percibe como cada vez más accesible a las experiencias sensoriales y sensuales. Este factor no se muestra asociado a ninguna de las dimensiones de la percepción de sí mismo explorada por el EPI (neuroticismo, extraversión, insinceridad, deseabilidad social).

2) Satisfacción/insatisfacción. En este factor se proyectan por un lado las percepciones de tonalidad agradable (alegría, ternura, calidez, placer, propiedades dinámicas o higiénicas: pureza, limpieza, expresividad, energía) opuestas a las percepciones desfavorables (impureza, tristeza, frío) que evocan un cuerpo aborrecible, perecedero, un cuerpo sin interés, inanimado y yerto). Destaca el hecho, casi obvio, de que los sujetos extravertidos tienden claramente a estar satisfechos de su cuerpo, y viceversa.

3) Cuerpo activo/pasivo. Este factor opone las propiedades energéticas del cuerpo (resistencia, energía, salud, audacia...) a los rasgos inversos (fragilidad, debilidad, mala salud, temor...). En general, los sujetos neuróticos tienden a considerar su cuerpo como pasivo (débil, vulnerable), y los sujetos estables como activo (resistente, energético). La percepción de un cuerpo activo/pasivo opone la eficiencia corporal, asociada tradicionalmente a la virilidad, a la fragilidad, asociada a la feminidad, discrimina bien pues, a los dos sexos y muestra que persisten estos dos modelos deseables.

4) Cuerpo sereno/tenso. Este factor opone tranquilidad, calmado/sereno y lleno, a cólera, nervioso-inquieto y vacío, es decir, la serenidad a la tensión corporal.

La autora hace un balance de los resultados corroborando su propósito de obtener una pluridimensionalidad de la imagen del cuerpo, con la ventaja de evaluar con un mismo instrumento cuatro dimensiones próximas aunque independientes entre sí. En cuanto a la edad y el sexo, se encuentra que conforme van madurando, los sujetos se declaran cada vez más abiertos a la experiencia sensorial del cuerpo, cada vez menos satisfechos, cada vez menos activos y cada vez más serenos. Las mujeres se consideran más satisfechas de su cuerpo que los varones y también más serenas. Los hombres en cambio se perciben como más activos y más accesibles. Las asociaciones entre imagen del cuerpo y percepción de sí mismo (QIC y EPI) son notables: neuroticismo y pasividad, neuroticismo y tensión, extraversión y satisfacción, extraversión y actividad (en las mujeres), y extroversión y serenidad (en los varones).

Hasta aquí la síntesis descriptiva sobre los trabajos de orden experimental revisados por Bruchon-Schweitzer. Dicha investigadora sugiere explorar otros campos de la imagen del cuerpo, como podrían ser la relativa rigidez o plasticidad del cuerpo bajo el efecto de diversas situaciones o experiencias que afectasen al cuerpo como las enfermedades, operaciones, envejecimiento, actividad física, etcétera; o también la expresión de las actitudes del individuo hacia su cuerpo en los cuidados, peinados, vestidos o gestos. En conclusión, las tres miradas sobre el cuerpo revisadas aquí corresponden a tres tipos de investigaciones explicativas, no obstante, ningún modelo explica por sí mismo estos fenómenos en su totalidad.

En el presente estudio nos enfocaremos en la evaluación de la alteración, así como de la satisfacción o insatisfacción respecto a la Imagen Corporal. En nuestro medio, Gómez Pérez-Mitre (2001) ha resumido la siguiente definición: "La imagen del cuerpo puede concebirse como una configuración global, como un conjunto de representaciones, percepciones y actitudes que el individuo elabora con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias, entre ellas, la sensación del cuerpo que se tiene desde la niñez más temprana y que se modifica continuamente a lo largo de la vida como consecuencia de cambios físicos y biológicos (por ejemplo los que se sufren en la pubertad), por la enfermedad, el dolor, el placer y la atención. Asimismo, el cuerpo percibido tiene como referente normas de belleza y de rol. Por lo que la Imagen Corporal es casi siempre una representación evaluativa" (p. 273). Esta misma autora desarrolló un instrumento para evaluar la Imagen Corporal denominado *Cuestionario para el Diagnóstico de Factores de Riesgo* (Gómez Pérez-Mitre, 2000) (ver anexo A), mismo que se utilizó para el presente estudio.

La Alteración de la Imagen Corporal representa (Gómez Pérez-Mitre, 1995) el grado de desviación que un sujeto experimenta en relación con su propio peso real y requiere la medición de varias dimensiones para obtener su estimación. Para esto se calcula la diferencia entre la autopercepción del peso corporal y el índice nutricional o Índice de Masa Corporal del sujeto. Esta Alteración puede presentarse en dos direcciones, es decir la sobreestimación o la subestimación de la imagen real del sujeto.

La Satisfacción-Insatisfacción consiste en el grado de aceptación o rechazo hacia el propio cuerpo (Gómez Pérez-Mitre, 1997; 1998; 1999). Este aspecto constituye la dimensión evaluativa del cuerpo percibido de forma global como amado o no, que puede estar o no conforme con las normas ideales, y del que se obtiene más o menos placer o sufrimiento (Bruchon Schweitzer, 1992). La Insatisfacción corporal es el grado en que la percepción del tamaño y forma corporal actual difieren del tamaño y forma corporal ideal percibida por el

individuo (Davis, 1989). La descripción completa del instrumento se encuentra en el apartado de metodología.

En general, los estudios que han abordado la Imagen Corporal desde la Satisfacción Corporal, han tomado este aspecto como factor de riesgo en trastornos alimentarios, mayormente en mujeres (Aguilar y Caballero, 1997; Barajas, 1998; Galindo, 1998; Hernández, 2000; San Germán, 2000), aunque Poblano y Trigueros (2000) lo intentaron también en una muestra masculina, y otros estudios abordaron ambos sexos (Bolaños, 1998; Cruz y Estrada, 2001; Estrada y Zúñiga, 1997; Gama, 1999; Herrera y Herrera, 2000; León, 2000; Sánchez y Mojica, 1998). Todos estos estudios en general confirman que:

- 1) La mayoría de adolescentes presentan peso normal.
- 2) La mayoría presenta alteraciones en la percepción de la Imagen Corporal.
- 3) Las mujeres sufren estas alteraciones en menor número pero en mayor grado, tendiendo en general a subestimarse, es decir se perciben y se desean más delgadas.
- 4) Los hombres sufren mayor insatisfacción en número, aunque en menor grado y esta se refleja siempre en una sobreestimación.
- 5) A menor peso corporal mayor insatisfacción negativa y a mayor peso corporal mayor insatisfacción positiva.
- 6) Las elecciones tienden al *mesomorfismo* en los varones y al *ectomorfismo* en las mujeres.
- 7) Aparentemente el nivel socioeconómico no resultó ser una variable significativa en cuanto a la Satisfacción o insatisfacción y la Alteración de la Imagen Corporal.
- 8) La insatisfacción corporal aumenta con la edad.

Aguilar y Rodríguez (1997) muestran que el adjudicarse atributos de inseguridad depende del nivel socioeconómico y de la Satisfacción e insatisfacción, sin embargo, el nivel socioeconómico resultó independiente de las variables asociadas con la Imagen Corporal. Este descubrimiento fue corroborado por Murrieta (1997), y por Sánchez y Mojica (1988). En un estudio similar, Ávila y Lozano (1997) encontraron que la percepción de la imagen por partes grupales si se relacionó con el tipo de escuela (privada-pública) mientras que no se relacionó con la percepción de la imagen total. Estos autores no encontraron ninguna relación entre la autoatribución y la Imagen Corporal.

Gama (1999) concluye que la obesidad no es una condición que afecte de manera considerable la autoatribución de los estudiantes. La obesidad y el sobrepeso sí se relacionan con la conducta alimentaria. El exceso de peso conduce a la Insatisfacción y/o Alteración de la Imagen Corporal.

3. Autoconcepto.

La noción del sí mismo se refiere, en teoría, a cierto atributo propio del ser humano que le impone hacerse la pregunta: ¿quién soy yo?; se trata, según Oñate (1989), de una cuestión que ha sido largamente tratada desde la Antigüedad, y que en su momento fue denominada alma por Platón, *yo* o ser consciente (aunque como parte separada del cuerpo) para Descartes (1637), experiencia sensorial para los empiristas (Hobbes, 1651). La controversia continuó con Hume (1740) y su sentido de la identidad humana; Condillac y su idea del sustrato que une todas las percepciones del hombre (1780); y Kant (1781), quien introduce la unidad sintética del *self* empírico, al que también consideró bajo la forma del ego puro.

Para fines el s. XIX la psicología fisiológica comenzaba a indagar el sustrato fisiológico de la conciencia, pero no sería sino hasta los trabajos de James (1890) en que se sientan los fundamentos para la investigación formal del sentido de la identidad personal. James identifica al *self* como el agente de la conciencia, al mismo tiempo en que es también una parte importante del contenido de ésta. Se compone pues, de tres partes:

- El *self* social
- Parte del concepto de uno mismo que está dominado por las opiniones de los demás;
- El *self* material
- El cuerpo mismo
- El *self* espiritual
- Las habilidades y rasgos dirigidos por el propio ego: el *yo*.

Más tarde sería Merleau-Ponty (1945) quien llamaría la atención sobre la unidad sujeto-cuerpo en el *self*, ante su importancia en los procesos de percepción y de comunicación interpersonal (Oñate, op. cit.).

Los llamados interaccionistas simbólicos retomaron las ideas de James en cuanto a que las imágenes que otros tienen se reflejan en uno y que éstas son incorporadas para formar al Autoconcepto. Cooley y Mead, insistieron en que el concepto que tiene uno sobre su propio *self* surge durante la interacción con sus semejantes y refleja por fuerza las características, expectativas y evaluaciones que otros le atribuyen como persona, esta idea fue bautizada como el "*self* espejo". Cooley (1902) define al *self* como el sistema de ideas procedentes de la vida comunicativa que la mente aprecia como suyo. Este autor llama la atención sobre lo que llama *self* múltiple, o sea lo que cada uno cree que los demás creen que es, construcción que resulta central para la psicología social. Mead (1932; 1934) por su parte consideró al *self* como el resultado de un proceso social y que comprende en parte al *yo*, como principio de acción e impulso; así como al *mi*, como toda actitud de los demás que es analizada y tomada en consideración por el *self*. El interaccionismo simbólico declara de manera general, que existe en el individuo una conciencia que le proporciona sentido e identidad, así como direccionalidad a sus acciones (Oñate, op. cit.).

A pesar de estos trabajos, Skinner (1977) viene a rechazar la idea del sí mismo, por considerarla una concepción mentalista que trata de unificar un sistema de respuestas funcionalmente unificado. La concepción conductista, a la que él representa, supone que los

sistemas coherentes de actitudes y autorreacciones son cosa aprendida. Es el lenguaje el que se encarga de articular las clases de respuestas y de eventos para dar coherencia a estas actitudes; así que el *self* ha de tratarse únicamente de acuerdo a la manera en que piensa verificarse cuantitativamente. El Autoconcepto queda definido como los tipos de apreciaciones verbales que hace una persona respecto a sí misma, según afirma Staats (1968; 1979). El *self* se constituye como las medidas o clasificaciones de uno mismo, lo que supone, por supuesto, que las puntuaciones positivas corresponden a un Autoconcepto alto.

En cambio para los neofreudianos, de corte más filosófico que científicista, el conocimiento de las otras personas está presente de manera importante en la evolución del individuo como tal. Sullivan (1955) considera al *self* como la organización de las experiencias educativas creadas por la necesidad de evitar o minimizar estados de ansiedad. Adler (1979), por su parte, presta gran importancia al efecto de las debilidades corporales y las enfermedades sobre la autoestima: los sentimientos de inferioridad pueden desarrollarse en torno a ciertos órganos o pautas de conducta en las que el sujeto se percibe como inferior.

Coopersmith (1967) centra sus estudios en el análisis del término éxito, en las aspiraciones y valores que transmite, y en cómo las experiencias familiares dan lugar a diferentes respuestas. En su teoría del aprendizaje social, Bandura (1969) introduce los conceptos de auto-recompensa y de auto-castigo como variables en el estudio del *self*. El Autoconcepto depende, para él, de la frecuencia de aparición de algún autorrefuerzo.

En lo que toca a la psicología cognitiva, se considera que antes que comprender o predecir la conducta de alguien, se debería comprender su marco de referencia. Neisser (1976) llama a esto esquema, concepto que nos refiere no sólo a la existencia de una estructura interna de la personalidad, modificable con la experiencia, sino que constituye además un modelo para la acción.

Deutsch y Krauss (1965) aseguran que el Autoconcepto consiste en las representaciones simbólicas que una persona se forma de sus distintas características físicas, biológicas, psicológicas, éticas y sociales, y es además la organización de las cualidades que la persona se atribuye a sí misma.

Por su parte Kinch (1960) toma en cuenta los siguientes tres postulados respecto al Autoconcepto:

1. El Autoconcepto se basa en la percepción que uno tiene de la manera en que los otros le responden.
2. El Autoconcepto actúa dirigiendo la conducta.
3. La manera como percibe el individuo las respuestas de otros para con él, refleja las respuestas reales de aquellos.

Según Ausubel (1952) el Autoconcepto se define como la combinación de la apariencia física, las imágenes sensoriales y los recuerdos personales. Para Lafargé y Gómez del Campo (1978) la desadaptación psicológica ocurre cuando hay tensiones entre la organización del Autoconcepto y las percepciones de la experiencia, al existir una resistencia a asimilar al interior de sí mismo cualquier percepción que sea incongruente con su organización actual.

Oñate (1989) considera que el Autoconcepto (a diferencia del *yo* como instancia cognitiva conocedora, o del *mi* como aquello conocido o el contenido de la experiencia), es el conjunto de ideas, evaluaciones, imágenes y creencias que el sujeto tiene y hace de sí mismo, incluyendo las imágenes que otros tienen de él y la imagen de la persona que le gustaría ser. El *yo* es una realidad única, pues no existen dos personas con idéntico sistema de creencias; las creencias tienen al interior del sistema su propio valor positivo o negativo, y de esta manera, cualquier éxito o fracaso en algún aspecto afecta al resto de las creencias. El *yo* es el punto central de referencia de la realidad total que afecta a la persona, y es además una realidad aprendida ya que se adquiere y se modifica a través de los intercambios y relaciones interpersonales.

Definición de Autoconcepto

Conviene ahora definir y distinguir a lo que nos referimos con el término Autoconcepto, puesto que existen muchos conceptos cercanos entre de las innumerables investigaciones y esto podría crear confusión. El *self* puede ser utilizado como el sustantivo *yo* tanto como un prefijo que se traduce al español como *auto-* y que denota una acción dirigida hacia uno mismo (como en autoconocimiento, autoreflexión, etcétera). El *self* es por un lado (Kimble, *et al.* 1999), una parte activa que exhibe un estilo particular de respuesta ante los eventos ambientales, y por otro una parte evaluativa o reflexiva que sopesa y asesora la manera en que uno es uno. El concepto del *yo* implica que existe coherencia y continuidad en la manera en que se actúa y se evalúa a sí mismo, es un conjunto de características nucleares, en tanto que utilizado como el prefijo *auto-* se trata de todas las evaluaciones, reflexiones, pensamientos y sentimientos dirigidas al interior. De cualquier manera parece difícil establecer límites claros en este sentido. A continuación se describen los distintos términos referentes a los procesos de reconocimiento interior referidos por la literatura especializada (Kimble, *et al.* op. cit.).

1. Auto-identidad. Es el conjunto de características de la persona que le son importantes. Consiste en una descripción de las cualidades nucleares, y requiere de la reflexión y evaluación del sujeto sobre sí mismo, tomando al *self* como un objeto. Las frases que se han utilizado para describirse a sí mismo pueden ser físicas; de estatus social; de características o estilos; y de gustos o intereses. Los miembros de culturas de tipo individualista tienden a responder con características privadas de la personalidad, mientras que los que han crecido al interior de culturas colectivistas responden normalmente con afiliaciones de grupo o estatus. La gente menciona su posición en las relaciones personales, su vocación, su afiliación política, su grupo étnico o religioso, o su pertenencia a algún grupo estigmatizado (Kimble, *et al.* op. cit.).

2. Autoestima. Este concepto se refiere a cómo nos sentimos con nosotros mismos. Breckler (1985) lo traduce a las expectativas de éxito que guarda alguien en tareas que le resultan particularmente importantes. Para Demo (1985) consiste en la capacidad de sentirse bien, gustarse, ser gustado y tratado bien, sentirse exitoso, capaz y confortable al influir en los demás; concluye que la autoestima afecta en el apego o distancia que tomamos con los demás al contemplarnos a nosotros mismos, y además está influida por todas las experiencias tempranas que tienen que ver con nuestra apariencia, el lugar en que crecimos, nuestra constelación familiar, nuestra cultura y nuestro género. Es un asunto de nuestros logros frente

a nuestras expectativas, especialmente durante la primera mitad de la infancia en que se suscita una fuerte comparación y competencia con los pares.

3. Autoeficacia. Es un concepto muy cercano al anterior, se trata de la creencia propia de que se pueden manejar situaciones y controlar los eventos. (Bandura, 1977). Este aspecto está influido por los logros pasados, las experiencias vicarias, la persuasión verbal, la conciencia del estado fisiológico (cuando el individuo percibe que no está tenso, excitado o agitado ante una situación demandante). Lo que consideramos como logro o como campo importante de actividad está definido por la necesidad de aprobación externa, para aquellos que han gozado de una aprobación incondicional se tiene una sensación estable del *self* que pareciera invulnerable a la retroalimentación positiva o negativa de los demás; ocurre lo contrario con aquellos que recibieron una aprobación condicionada (Kimble y Helmreich, 1972).

4. Autoevaluación. El individuo necesita una autoevaluación positiva ante el sentimiento humano del miedo a la muerte o al sinsentido. La seguridad proviene primero de nuestros padres y de nuestra cultura, y de la sensación de estar viviendo de acuerdo a los estándares de vida adecuados (Pyzczynskiv y Greenberg, 1987).

5. Autoafirmación. Variante del constructo anterior, es la teoría que asegura que si nuestra autoevaluación está amenazada en alguna área, nuestra tendencia será a reafirmarnos en otra (Steele, 1988).

6. Autoconcepto. Baumeister (1982) concuerda en que el *self* verdadero se construye no en la autopresentación sino a través de las decisiones y ejecuciones. Buss y Briggs (1984) observan la manera en que las necesidades personales, los impulsos y las tendencias disposicionales influyen la conducta, aparte de las consideraciones externas de la autopresentación. Hogan, Jones y Cheek (1985) afirman que el Autoconcepto de una persona determina los roles que está dispuesto a jugar, más que estar determinado por los roles. Este Autoconcepto proviene de la articulación entre el temperamento biológico, las experiencias familiares tempranas, las interacciones entre pares y el ambiente cultural.

7. Autopresentación. También llamada administración de la impresión, es la conducta dirigida a aparecer bajo una luz favorable. Buss y Bridges (1984) sugieren que normalmente nos hacemos aparecer como poseedores de características sociales positivas, tener sofisticación, ser motivado, trabajador y entusiasta; ser inteligente o hábil; tener status o renombre. La autopresentación según Jones (1990), incluye el acto de congraciarse, la autopromoción, la ejemplificación, la súplica, y la intimidación.

8. Autoatribución. Normalmente uno se evalúa comparándose con otros que son similares a uno, tal y como ocurre con los pares (Festinger, 1954). La atribución consiste en el proceso por el que inferimos causas de eventos y conductas.

9. Autoconciencia (*Self-awareness*). Estado de conciencia en el que la atención individual se centra en el *self*; este momento normalmente hace que las personas actúen en una manera más evaluativa, pensativa, racional y moral (Buss, 1985).

10. Autointencionalidad (*Self-consciousness*). Se refiere a las diferencias en cuanto a la manera en que las personas dirigen su atención hacia adentro o hacia fuera del yo (Kimble, *et al*, op. cit.).

Una vez aclaradas las diferencias entre el Autoconcepto y sus conceptos cercanos, iremos mostrando las diversas aproximaciones teóricas respecto a este constructo.

Naturaleza del Autoconcepto

El Autoconcepto es la totalidad de los pensamientos y sentimientos del individuo en referencia a sí mismo como objeto, según Rosenberg (1965). Incluye los aspectos físicos, la estructura social, el *self* como actor, las habilidades y talentos, los intereses y actitudes, las características abstractas, los rasgos de personalidad, los pensamientos internos, y los sentimientos y actitudes. Las facetas de la autopercepción tienen una centralidad desigual, están ordenadas jerárquicamente y pueden ser vistas en niveles específicos o en niveles globales; contienen una parte social y exterior, y otra psicológica e interior.

Tener un fuerte sentido de identidad, o de certeza en los atributos promueve una sensación de control sobre las consecuencias futuras, generando afectos positivos y confianza en el yo, según afirma Baumgardner (1990). El conocimiento sobre el yo, y la certeza concomitante de que uno posee o no algún atributo en especial, son habilidades que permiten capitalizar o minimizar dicho atributo. Campbell (1990) propone en su estudio sobre la autoestima, que las medidas de variación individual en las autodescripciones serán útiles al diferenciar sujetos con baja autoestima (BAE) de los de alta autoestima (AAE). La medida adecuada de la claridad sobre la autoconcepción y la creencia o la confianza en las creencias sobre cualquier atributo se encuentra en las medidas extremas. La falta de confianza para los BAE y el conflicto implicado en el deseo de poseer un atributo por una parte y temer que no se los posea tiende a reflejarse en un rango restringido de respuesta, y de manera opuesta, el AAE está positivamente asociada con autopuntajes en cuanto a la certeza y las medidas extremas: los AAE tienden menos a sentirse amenazados ante la falta de algún atributo. Por lo tanto, la certeza o claridad en el Autoconcepto es mayor en individuos con visiones positivas; la baja autoestima tiende a aparecer cuando se perciben déficits en atributos que son valorados como importantes (Rosenberg, op. cit.).

Higgins (1987), en su teoría de la autodiscrepancia, especifica el tipo de estándares internalizados que los individuos utilizan para la autoevaluación, así como las consecuencias emocionales de dicha acción. Uno de los principios fundamentales al respecto es que los individuos evalúan su yo actual en relación a un yo ideal, o a su "deber ser" (tareas, obligaciones, etcétera). Los individuos pueden ver sus actividades desde su propio punto de vista o desde el de otra persona que le sea significativa. Esta teoría predice que cuando los atributos del yo actual discrepan de los atributos del yo ideal, los individuos se percibirán como incapaces de alcanzar sus aspiraciones importantes así como de satisfacer las expectativas que los otros tienen de ellos. Esta situación está asociada con sentimientos insatisfactorios como son la culpa y el autodesprecio y el miedo. La teoría de la autodiscrepancia de Higgins se encuentra dentro de la clásica noción de que las personas que mantienen creencias conflictivas o incompatibles tienden a experimentar incomodidad ante estas inconsistencias (Abelson y Rosenberg, 1958; Festinger, 1957), aunque se distingue de estas investigaciones por sus objetivos específicos:

- Distinguir entre las diferentes clases de incomodidad que las personas que mantienen creencias incompatibles pueden experimentar.
- Relacionar sistemáticamente las diferentes clases de vulnerabilidades emocionales a las diferentes discrepancias que se pueden tener entre las creencias sobre sí mismo.
- Considerar el rol de la disponibilidad (presencia de un atributo en la actividad actual) y la accesibilidad (rapidez o presteza de la respuesta) de las diferentes discrepancias que las personas pueden poseer al determinar la clase de incomodidad que sería más factible que mostrarán.

Se han identificado muchas facetas de la autoimagen. Erikson, (1977) por ejemplo, encontró dos descripciones al interior del *self* actual: la primera consiste en el tipo de persona que uno cree que es, y la segunda se trata del tipo de persona que el individuo cree que los otros creen que es.

Higgins (1987) por su parte propuso los tres dominios del *self*:

1. Actual. La representación propia de los atributos que alguien, ya sea uno mismo o los otros, cree que posee.
2. Ideal. Representación de los atributos que uno quisiera idealmente poseer (deseos, aspiraciones).
3. Deber ser. Representa a los atributos que se cree que uno debería o debiera poseer (deberes, tareas, obligaciones, responsabilidades). Estos dos últimos aspectos reflejan el clásico conflicto entre los deseos personales y el propio sentido del deber.

El Autoconcepto, según Shavelson (1982 en Tena, 1993) es una percepción individual del sí mismo. Se forma a través de la experiencia con el medio ambiente, la interacción con otros miembros importantes para nosotros y con atribuciones de nuestra propia conducta. Para Wells y Marwell (1976 en Tena, op. cit.) el Autoconcepto se describe en términos de actitudes reflexivas que pueden ser consideradas mediante estos tres aspectos:

- Cognitivo. Contenido psicológico de la actitud.
- Autoestima. Aspecto motivacional.
- Físico. Percepción de la propia imagen.

Matteson (1974 en Tena, op. cit.) afirma que los adolescentes con bajo Autoconcepto perciben la comunicación con sus padres de una manera menos adecuada que los que tienen alto Autoconcepto. Rosenberg (1965) por su parte, nos dice que los conflictos entre padres e hijos, aumentan los sentimientos de devaluación en los hijos y resultan en un bajo Autoconcepto. Turner (1987 en Tena, op. cit.) enfatiza la influencia de la sociedad en el individuo, afirmando que el comportamiento está determinado por los roles sociales, para este autor, sí la identidad es resultado de los roles sociales internalizados, entonces el Autoconcepto es una construcción social, que tiene que ver con la idea misma de ser aceptado. Gergen (1971 en Tena, op. cit.) comprobó que las personas que poseen un alto Autoconcepto buscan y alcanzan más logros que los que tienen un bajo Autoconcepto.

El Autoconcepto es para Coppersmith (1967) un proceso que describe lo que uno piensa de sí mismo, y en particular como se evalúa uno. Se trata pues de un juicio personal, expresado en las actitudes que el individuo mantiene hacia sí mismo. Es un complejo que involucra una evaluación de sí mismo y también la idea que se tiene de lo que se es capaz o no de realizar. Este autor distingue dos aspectos: la expresión subjetiva (autodescripción y autopercepción individual) y la descripción comportamental de la autoestima que el individuo pone a disposición de otros observadores. Postula además estos cuatro grupos de variables importantes para la determinación del Autoconcepto: valores, éxitos, aspiraciones y defensas.

Washburn (1961) define al Autoconcepto como una parte de la personalidad, motivo, actitud o valor por medio de la cual el individuo presenta su persona al medio ambiente. Mientras el niño actúa en su medio ambiente, va construyendo poco a poco el concepto de sí mismo, de su ambiente y del sí mismo en relación con el mundo circundante.

Sarbin (1952 en Tena, 1993) concibe al sí mismo como una estructura cognitiva constituida por las ideas del individuo acerca de diversos aspectos de su ser, que pueden contener concepciones del propio cuerpo o del *sí mismo somático*; de los propios órganos sensoriales y la propia musculatura (*sí mismo receptor*); y de la propia conducta social o *sí mismo social*. Todos estos aspectos son adquiridos mediante la experiencia, por lo que constituyen sí mismos empíricos que emergen durante la secuencia evolutiva, primero en el *sí mismo corporal* y más tarde el *sí mismo social*.

Staffieri (1971) señala que la configuración corporal en la adolescencia influye sobre las interacciones sociales y éstas juegan un papel importante tanto en el Autoconcepto como en el proceso total del desarrollo de la personalidad. El medio social tiene gran influencia sobre la formación de la personalidad durante la adolescencia; lo que los demás piensan acerca de una persona influye ampliamente en la forma en que uno pensará de sí mismo, la familia y el grupo de pares son sumamente importantes en los sentimientos de autoevaluación, sobretudo durante esta época.

Cooley (1968) nos dice que no tiene sentido pensar en el sí mismo fuera del contacto social en el que se está inmerso. Postula entonces la idea del sí mismo reflejado, en la que la concepción que se tiene de uno mismo se determina por la percepción de las reacciones que las personas manifiestan hacia uno. Nuestras autoevaluaciones están pues, determinadas por las evaluaciones que tienen los demás de nosotros, y por la manera en que nosotros percibimos esas evaluaciones.

El *self* es una estructura en transformación, que implica un proceso de información y memoria de sí mismo. La interacción con los otros no es simplemente un reflejo de su opinión, sino que implica decisiones, acciones y reflexiones personales. El Autoconcepto del individuo está determinado por su identidad (definida aquí por su posición general en la sociedad), y por las categorías sociales que los miembros del grupo le adjudican. El *self* es resultado de la observación y afirmación del individuo (Cooley, 1968).

Existen diferentes niveles de Autoconcepto según Turner (1986), teniendo en cuenta que lo socialmente observable, como son los sentimientos y acciones, no siempre concuerdan con lo que se cree tener, esto es, la autoimagen. Estos niveles son:

- *Self* verdadero.

Se refiere al reino de los impulsos internos.

- *No self*.

Se trata de la tendencia a romper con la estructura social, y buscar la individualización.

- *Self* habitual.

Consiste en el acomodamiento con la sociedad.

Allport (1976) propone apreciar el desarrollo del sí mismo desde siete aspectos que en conjunto conforman al *yo*, y estos son:

1. El sentido del cuerpo. Consiste en todas aquellas sensaciones que proceden del interior del organismo y que conforman un fundamento necesario para el sentido de la identidad.
2. El sentido de la identidad. Se va formando gradualmente durante las interacciones sociales que mantiene el individuo.
3. Sentido del amor propio. Incluye las emociones de Satisfacción de uno mismo y de orgullo.
4. Extensión de la persona. A lo largo del desarrollo y el proceso de aprendizaje, el niño empieza a tener una alta consideración por posesiones, objetos de amor y más tarde por ciertas causas, ideales y/o lealtades.
5. Pensamiento racional. Mantiene al organismo en contacto con la realidad, procurando abrirse camino entre el *Ello*, el *Super Yo* y el mundo externo.
6. Autoimagen. Es la manera en que la persona juzga sus habilidades, *status* y roles, sus aspiraciones y lo que le gustaría ser.
7. Esfuerzo orientado. Son todos los objetivos definidos, los caminos que lo dirigen a uno hacia lo que anhela.

Según Allport (1943), el desarrollo del sentido del sí mismo se divide en dos momentos importantes en la vida. El primero ocurre durante los tres primeros años a partir del nacimiento, en que se desarrollan el sentido del sí mismo corporal, y el sentido de una continua identidad del sí mismo. El segundo, que abarca de los 4 a los 6 años, añade a los aspectos anteriores la extensión del sí mismo y la imagen del sí mismo. Durante este proceso se destaca sobretudo la formación progresiva del esquema corporal diferenciado, y la formación de un Autoconcepto concreto, integrado e integrador de las experiencias de la vida.

Para Erikson (1977) el *yo* es un concepto identitario que persiste como entidad ontológica a través de la vida de cualquier persona. El Autoconcepto forma parte de este *yo* y consiste en aquello que la persona sabe acerca de su propio *yo*. La identidad debe ser considerada como un proceso ubicado en el núcleo del individuo y en el núcleo de la cultura.

L'Écuyer (1981) describe el desarrollo longitudinal del *yo* en seis etapas:

1. (0-2 años) Ocurre la emergencia del *yo*, también la formación de la Imagen Corporal; la percepción del *yo* deriva de la percepción del propio cuerpo.

2. (2-5) Se da la afirmación del *yo*, se construyen las bases para el Autoconcepto a través del desarrollo del lenguaje y del uso del *yo* y del *mi*, basado en los efectos de la interacción social.
3. (5-12) Se produce la expansión del *yo*, en coincidencia con la experiencia escolar y las nuevas formas de evaluar la competencia y las aptitudes propias, así como de reconocer nuevos intereses.
4. (12-18) Se da la diferenciación del *yo*, preponderando sobretudo la Imagen Corporal. Se producen modificaciones en la autoestima, se revisa la propia identidad, aumenta la autonomía personal y aparecen nuevas percepciones del *yo*, y también nuevas ideologías.
5. (20-60) El *yo* continúa madurando sin cesar y ocurren infinidad de cambios en su interior.
6. La última fase se caracteriza por el desarrollo del *yo* longevo, el cual de acuerdo a la visión de este autor deriva en un Autoconcepto negativo. La Imagen Corporal también entra en declive debido a la disminución en las capacidades físicas. Puede presentarse por tanto una pérdida de la identidad, baja autoestima y descenso en las conductas sociales.

En nuestro país, Valdez (1994) ha hecho en su tesis de doctorado una revisión de los estudios de validación en lo que al Autoconcepto del mexicano se refiere, para este autor, el *yo*, el *si mismo* y el Autoconcepto son una y la misma cosa, vistos como una estructura cognitiva de origen de carácter psicosocial intrínseco que se debe a la interacción que cada ser humano vive. Gracias a esta estructura cognitiva, el sujeto puede codificar y construir toda la información que adquiere sobre sí mismo, ya sea de corte social, individual o psicosocial. Distingue además tres áreas fundamentales:

- Referentes observables
- Todos los aspectos físicos, conductuales, afectivos o su combinación.
- Referentes reales e ideales.
 - Referentes internos y externos
- Estados de ánimo o circunstancias que rodean al sujeto.

Ya con anterioridad Reyes Lagunes y Valdez (1992), en un estudio sobre Autoconcepto y redes semánticas en estudiantes mexicanos, habían llegado a la siguiente definición del Autoconcepto: "Estructura mental de carácter psicosocial compuesta de tres elementos básicos que son: el conductual, el afectivo y el físico, reales e ideales, que permiten tener un contacto con el medio ambiente interno y externo que rodea al sujeto (p. 3)". En dicho estudio los autores encontraron que los estudiantes mexicanos se caracterizan por ser responsables, amigables, sinceros, simpáticos, buenos, inteligentes, amables, cariñosos, enojones, comprensivos, respetuosos, estudiosos, flojos, obedientes, relajientos, compartidos y serios. Los hombres se distinguen por ser amables, inteligentes, amigables, pelconeros, acomodados, bromistas, deportistas, necios y traviosos; mientras que las mujeres se caracterizan por ser cariñosas, comprensivas, obedientes, sinceras, sentimentales, tímidas, volubles, agresivas, rencorosas y románticas.

En la investigación a que nos referimos, Valdez (1994) abordó seis dimensiones del Autoconcepto: expresivo-afectiva, ético-moral, social-expresiva, social-normativa, rebeldía y

trabajo intelectual. Los resultados de este estudio indican que el Autoconcepto se modifica con la edad y el sexo de los sujetos, así como también según su ecosistema. Las mujeres resultaron ser más expresivas, y los hombres más instrumentales. Además, los mexicanos parecían estar cambiando de una dimensión obediente-pasiva a otra interna activa.

Para ilustrar lo anterior, es necesario ir directamente a la psicología del mexicano de Díaz Guerrero (1982), quien encontró las siguientes cuatro posibles dimensiones características del mexicano:

1. Pasivo, obediente y afiliativo. Se trata de personas poco impulsivas, ordenadas, limpias, disciplinadas, metódicas, poco espontáneas, pacientes, cautelosas, lentas, tímidas, miedosas, precavidas. Normalmente se encuentran en familias que no aceptan los potenciales de desarrollo independiente de los hijos, casi siempre se trata de sujetos mujeres o que se localizan en las clases bajas.
2. Rebelde, activamente autoafirmativo. Lo encontramos entre las clases media y alta, se trata de un sujeto dominante, agresivo, peleonero, irritable, vengativo, tosco, perceptivo, controlador, quiere influir activamente en su medio y expresa sus opiniones, es líder, autoafirmativo, autoritario y supervisor, autónomo, independiente, rebelde, individualista, autosuficiente, que resiste órdenes y que en un ambiente hostil es aislado y solitario.
3. Control interno activo. Disfruta de una libertad interna para adaptar los mejores aspectos y elementos de la cultura, se encuentra en las familias ciudadinas acomodadas, es muy estudioso y capaz, afectuoso, obediente, afiliativo, complaciente, educado, cortés, responsable, autoafirmativo, evita la agresividad y la irritabilidad, es sistemático, ordenado, disciplinado, consistente, limpio, metódico, reflexivo y optimista.
4. Control externo pasivo. Encontramos a estos individuos en las familias en las que se expresan los aspectos más negativos de la cultura mexicana. Se trata de personas descontroladas, agresivas, impulsivas, pesimistas, rebeldes, desobedientes, peleoneras, irritables, vengativas, impetuosas, excitables, desorganizadas, impacientes, audaces, corruptas, desobligadas, oportunistas, violentas y pesimistas.

Hemos hecho un breve recorrido de lo escrito sobre el Autoconcepto por algunos de los principales expertos en la cuestión, y hemos intentado destacar algunas consideraciones respecto a la relación entre el Autoconcepto y la percepción del propio cuerpo, sobretudo durante la adolescencia, por así convenirlo a nuestros fines. Pasaremos ahora a acercarnos al aspecto metodológico que envuelve la medición de este constructo.

Aproximaciones metodológicas del Autoconcepto

Normalmente, los instrumentos utilizados para medir el Autoconcepto se dividen en tres tipos:

1. Autoconcepto inconsciente. (Oñate, 1989) Se obtiene mediante pruebas proyectivas como son el TAT, el Rorschach y el Dibujo de la persona humana.
2. Autoconcepto a través de la conducta. Dado que algunos investigadores desconfían de la capacidad e intención del sujeto sometido a una prueba de autoinforme, prefieren

combinar el autoinforme con la observación conductual del sujeto, o con un reporte conductual de un tercero (Combs y Soper, 1957; Coppersmith; Bills, 1975; y Dittes, 1959 en Oñate, 1989).

3. Autoconcepto consciente o fenomenológico. (Wells y Marwell, 1976 en Oñate, 1989) Considerando que es el propio sujeto quien mejor conoce el concepto de sí mismo, la manera más apropiada para medirlo es preguntándosele a él. En casos específicos, se abordan concepciones y técnicas distintas, a saber: en primer lugar los cuestionarios y concepciones o autoadscripciones que entienden el Autoconcepto como una actitud hacia sí mismo; en segundo la discrepancia o congruencia entre el yo real y el ideal, cuyo grado de adecuación corresponde al grado de autoestima (obtenida de la comparación entre lo que se afirma ser y lo que se afirma querer ser); y por último (Gimeno Sacristán, 1976), los índices de autoaceptación o información directa de lo que el sujeto informa sentir al ser como es.

El primer acercamiento es el más frecuentemente utilizado, y puede evaluarse directamente por medio de preguntas que implican un juicio de valor sobre sí mismo; o también puede evaluarse implícitamente cuando el sujeto se describe diciendo que tan cercano está a cierto rasgo aplicado a sí mismo, después el examinador confirma las respuestas de los que tienen connotación positiva y les sustrae los de connotación negativa. Según sus características, un cuestionario puede ser de un solo adjetivo por elemento, o de dos adjetivos opuestos que evitan así la ambigüedad. También pueden emplearse las frases autoadsriptivas, que son más precisas que los adjetivos, pero pueden forzar al sujeto a decidir sobre puntos que nunca se ha planteado; normalmente se le adjudican siete valores o menos a la escala. Finalmente, los cuestionarios abiertos, que le dan al examinado la oportunidad de describirse en sus propios términos, permiten conocer sus valores, y conocer sus códigos y términos personales; sin embargo, las limitaciones para clasificar las respuestas y valorarlas, así como las dificultades para utilizarse métodos estadísticos, los hacen poco recomendables.

En cuanto al sistema de discrepancia, Wells y Marwell (1976) utilizaron un cuestionario en el que el sujeto describe cómo se ve y cómo le gustaría ser, y se comparan ambas descripciones. La ventaja de este sistema es que está poco influido por la desabilidad social, y le permite al sujeto expresarse dentro de sus propios valores. Sin embargo, parece que cuando la correlación entre lo real y lo ideal es extremadamente alta, la varianza de la puntuación de discrepancia es casi enteramente varianza de error. En la técnica de autoaceptación, el propio sujeto informa sobre sus características buenas y malas y después dice si está satisfecho con cómo es. Sin embargo, este tipo de diagnóstico parece más apropiado para la clínica que para la distribución del Autoconcepto en la población.

Sacristán (1976) considera que existen otras técnicas para medir el Autoconcepto como pueden ser la obtención informal y la observación de su conducta en distintas situaciones. Otra manera es a través de la autoevaluación que hace el sujeto en diferentes tipos de técnicas: escalas de autocalificación; elección de adjetivos de autodescripción; instrumentos en que se afirme o niegue algo de uno mismo; técnica de diferencial semántico; técnicas abiertas y de libre expresión; dibujo de la persona en conjunción con determinada escala; comparación de las puntuaciones que se asignan a sí mismo con las puntuaciones que los compañeros de grupo le asignan.

Ahora bien, las escalas que consideran el aspecto físico como parte del Autoconcepto son las siguientes:

1. Escala de Autoconcepto de Piers-Harris para niños y adolescentes. Habiendo definido Piers (1984) al Autoconcepto como "un *set* relativamente estable de actitudes propias que reflejan tanto una descripción como una evaluación de la conducta y los atributos propios" (p. 1), el término Autoconcepto aquí es sinónimo de autoestima o autoconsideración. El CSCS produce seis subescalas: Conducta, *Status* intelectual y escolar, Apariencia física, Ansiedad, Popularidad y felicidad y satisfacción. Esta escala cuenta con la suficiente confiabilidad y validez interna, aunque, debido a su característica respuesta socialmente deseable sirve mejor con niños que con adolescentes.

2. Escala Tennessee de Autoconcepto (Roid y Fitts, 1988). Esta escala contiene una visión multidimensional del Autoconcepto, derivado principalmente de su perspectiva clínica, además fue elaborada con la intención de ser simple, fácilmente aplicable a poblaciones largas y dirigida a sujetos mayores de los 12 años. Esta escala contiene cuatro factores internos: self físico, self ético-moral, self personal, self familiar y self social. Se computan tres aspectos para cada factor: conducta, satisfacción e identidad. La escala cuenta con confiabilidad, consistencia interna, validez convergente y discriminante.

3. Inventario de Evaluación Personal (Shrauger, 1990). Este inventario evalúa la autoconfianza, y sus dimensiones son: ejecución académica, atletismo, apariencia física, relaciones románticas, interacciones sociales y comunicación con las personas. Cuenta con consistencia interna, y validez convergente y discriminatoria, sin embargo todavía no está publicada.

4. Escala de Estima Corporal (Franzoi y Shields, 1984). Está diseñada para medir específicamente cómo se siente uno acerca de su cuerpo y su apariencia. Se trata de una revisión de la Escala de Catexis Corporal de Secord y Jourard (1953) en la que se incluyen además tres subescalas específicas para el género: atractivo físico, fuerza en el cuerpo superior y condición física, para los varones, en tanto que atractivo sexual, preocupación por el peso y condición física para las mujeres. Cuenta con consistencia interna, y validez discriminatoria.

Después de revisar las diferentes teorías y aproximaciones al Autoconcepto, creemos necesario revisar los intentos que se han hecho por vincular los dos constructos con los que trabajaremos en esta investigación, es decir, la relación entre la Imagen Corporal y el Autoconcepto.

Relaciones entre la Imagen Corporal y el Autoconcepto

Aparentemente, los estudios sobre Imagen Corporal se han restringido al campo de los trastornos de la alimentación⁴, enfocándose en sus dos componentes:

a) Distorsión o alteración que se relaciona con la exactitud de la estimación corporal en su totalidad y/o en sus partes.

b) Satisfacción/ Insatisfacción corporal que se refiere a la auto evaluación, sentimientos o actitudes positivas o negativas hacia el cuerpo y/o partes del mismo (Herrera y Herrera, 2000; Wallin y Rissanen, 1994; Wood, Waller y Gowers, 1994; en Gómez Pérez Mitre, 2001).

Algo que llama la atención, es que, según Davis (1991), se han detectado problemas en ambos componentes no sólo en sujetos con desórdenes de la alimentación, sino también en los sujetos de los grupos de control, esto es, en población normal o general, en obesas, en mujeres embarazadas y en amenorreicas. Esto sugiere que, amén de representar un factor de riesgo para dichos trastornos, el asunto de la Imagen Corporal y su relación con el Autoconcepto es un problema que no ha sido clarificado y que pudiera representar la base para otros trastornos de personalidad.

Entre las investigaciones no nacionales, Mitchell y Orr (1976, en Bruchon Schweitzer, 1992) encontraron que existe relación entre atractivo y autoestima, tomando en cuenta evaluaciones subjetivas del atractivo como la belleza autoestimada o la satisfacción corporal.

Según King y Manaster (1973 en Bruchon-Schweitzer, 1992), la satisfacción corporal predice muy bien la autoestima, los individuos con una Imagen Corporal elevada tienden a estimarse favorablemente en una escala de autoestima, pero también en las situaciones reales, esto entre las mujeres jóvenes. Las correlaciones entre satisfacción corporal y autoestima son altas según Kernaleguen y Conrad (1980 en Bruchon-Schweitzer, 1992). Otra investigación (Zakin, Blyth y Simons, 1984) mostró que, quienes habían madurado más tempranamente mostraban mayor seguridad, eran menos dependientes y más capaces de cumplir con las expectativas de los adultos en cuanto a las relaciones interpersonales; por otro lado, la autoestima de las adolescentes atractivas tiende a afectarse más negativamente por los cambios de la pubertad, en comparación con las que son menos atractivas. Esto se debe a que el Autoconcepto de las chicas atractivas está más centrado en su apariencia física. En general se ha encontrado que las mujeres que expresan gran insatisfacción con la Imagen Corporal y con

⁴ Los trastornos de la alimentación se encuentran descritos en el DSM IV como sigue:

- 1) Anorexia nerviosa: Rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales, miedo intenso a ganar peso, amenorrea en las mujeres.
- 2) Bulimia nerviosa: Episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

Ambos trastornos se caracterizan por la alteración de la percepción de la forma y el peso corporales.

DSM- IV (1995) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.

la forma de su cuerpo, suelen tener puntajes bajos en las escalas de autoestima en comparación con las mujeres que se sienten más satisfechas (Abell y Richards, 1996).

Otro estudio (Murrieta, 1997) encontró que entre más insatisfecha se sentía la adolescente con su Imagen Corporal más inseguridad percibía; mientras que las satisfechas con su figura, se atribuyeron más características de habilidad social.

Gibbons (1990) demuestra en un experimento que las chicas expuestas a fotos de cuerpos de mujeres ideales reportaron en general un Autoconcepto más bajo y se sintieron menos inteligentes, felices y físicamente atractivas que las chicas expuestas a fotos de adultos normales, también sobreestimaron sus cuerpos.

Según Cooper y Taylor (1998), los trastornos alimenticios pueden aumentar si están presentes las siguientes características: personas que valoran fuertemente su apariencia, que tienden a la depresión, a la baja autoestima, que acentúan su interés por la figura, así como la manifestación específica de un estado general de autodesvalorización.

En nuestro país, los estudios que han abordado la Imagen Corporal desde la Satisfacción Corporal, han tomado este aspecto como factor de riesgo en trastornos alimentarios, mayormente en mujeres (Aguilar y Caballero, 1997; Barajas, 1998; Galindo, 1998; Hernández, 2000; San Germán, 2000), aunque Poblano y Trigueros (2000) lo intentaron también en una muestra masculina, y otros estudios abordaron ambos sexos (Bolaños, 1998; Cruz y Estrada, 2001; Estrada y Zúñiga, 1997; Gama, 1999; Herrera y Herrera, 2000; León, 2000; Sánchez y Mojica, 1998).

Aguilar y Rodríguez (1997) muestran que el adjudicarse atributos de inseguridad depende del nivel socioeconómico y de la Satisfacción e Insatisfacción, sin embargo, el nivel socioeconómico resultó independiente de las variables asociadas con la Imagen Corporal. Este descubrimiento fue corroborado por Murrieta (1997), y por Sánchez y Mojica (1988). En un estudio similar, Ávila y Lozano (1997) encontraron que la percepción de la imagen por partes grupales sí se relacionó con el tipo de escuela (privada-pública) mientras que no se relacionó con la percepción de la imagen total. Estos autores no encontraron ninguna relación entre la autoatribución y la Imagen Corporal.

Gama (1999) concluye que la obesidad no es una condición que afecte de manera considerable la autoatribución de los estudiantes. La obesidad y el sobrepeso sí se relacionan con la conducta alimentaria. El exceso de peso conduce a la insatisfacción y/o Alteración de la Imagen Corporal.

Unos cuantos estudios vinculan la Imagen Corporal con el Autoconcepto o sus conceptos cercanos como la autoestima y la autoatribución, aunque el campo se restringe a los factores de riesgo en trastornos de la alimentación (Cruz y Estrada, 2001; Johnston Tercero, 1998). Cruz y Estrada (2001) mostraron que a mayor autoestima, mejor autoatribución y mayor Satisfacción Corporal.

Galindo Román (1993) por ejemplo, encontró en un estudio sobre el Autoconcepto y los trastornos de bulimia en un grupo de bulímicas en comparación con un grupo normal (Utilizando la escala de medición de Autoconcepto Tennessee), que en las áreas de Autoestima,

Identidad, Autosatisfacción, Yo físico, Ético-Moral, existen diferencias significativas entre los grupos, mientras que en las áreas de Auto crítica, Conducta, Personal, Familiar y Social no existieron diferencias. El nivel de autoestima detectado en las bulímicas no corresponde a un nivel significativo que haga pensar en un desequilibrio emocional, aunque en dicho trastorno existe un sentimiento de constante preocupación y ansiedad con respecto al propio cuerpo.

Barajas Marroquín (1998) concluye que se debe considerar la existencia de una baja autoestima corporal en las adolescentes pues predice ciertos patrones de comportamiento como son: las conductas dietarias restrictivas, la sobreingesta y posteriormente la utilización de purgas y vómitos, las prácticas de actividades que ponen en riesgo su salud, tales como: práctica de ejercicio en exceso, fumar, usar drogas, depresión o ansiedad. En su investigación encontró que en cuanto a la autoestima no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuatro áreas: académica, familiar, física y global. Solamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el área social. Las adolescentes satisfechas obtuvieron puntajes ligeramente más altos en la Autoestima social.

4. Método

El desarrollo psicoafectivo en la etapa de la adolescencia va de la mano con el desarrollo físico, y este proceso está profundamente determinado por las representaciones sociales que condicionan las percepciones, ideas y actitudes respecto a la imagen que se tienen respecto al propio cuerpo. La sociedad postindustrial (López Ramos, 1988) se ha caracterizado por la introducción de "nuevas representaciones sociales en el campo de las relaciones humanas, la subjetividad en la familia y la elaboración de nuevas representaciones simbólicas y significados en la vida social y personal" (p. 14). Todos estos cambios han traído nuevas concepciones y representaciones sobre la procreación y educación de los hijos, así como las formas de vivir la experiencia del cuerpo; la modernidad, con su repertorio de servicios y patrones de consumo, atrae nuevas necesidades para el cuerpo. Entre los costos de todo este proceso histórico cuentan el abandono y la violencia intrafamiliar; la incidencia de trastornos mentales y emocionales; el aumento de casos de madres solteras; los cambios confusos de identidad; y la frustración y amargura ante la falta de realización personal.

López Ramos (op. cit.) asegura que la identificación social que mantiene el individuo respecto a su cultura marca los límites en la vida ordinaria y las creencias e ideas sobre las formas de hacer uso del cuerpo. Para esto se han consensuado ciertas normas explícitas e implícitas que regulan la convivencia del grupo; el cuerpo (Alcaraz, 1988) está marcado y constituido por la higiene, el pudor, la culpa, la vergüenza, la mutilación, la desodorización, la mercadotecnia y la censura, tal y como son entendidas por cada cultura. Así, según explica Alcaraz, se entiende por qué la mayoría de los padecimientos o quejas por las que se acude a cualquier tipo de psicoterapia atañen directamente a cuestiones corporales: la fatiga, el insomnio, la baja autoestima respecto a la apariencia física, los trastornos de la alimentación, los problemas sexuales, la tensión crónica y una larga lista de síntomas físicos y psicológicos.

Schonfeld (1973 en Caplan y Lebovici, 1973) expone que la adolescencia es un intenso período caracterizado por profundos cambios en el tamaño, la proporción y el peso del cuerpo; durante esta etapa la conciencia y la atención sobre sí mismo se intensifican; crece la introspección; se enfatiza el interés del grupo de pares por los rasgos físicos y los chicos tienden a compararse con las normas culturales. Cualquier percepción de inadecuación en el desarrollo, ya sea por la estatura, el peso, la configuración física, el busto marcado (o su ausencia) en las niñas; el retraso de la primera eyaculación y el pene pequeño en los varones, provocan una pérdida de la autoestima, que se manifiesta en una excesiva preocupación por el aspecto y el funcionamiento físico, así como en pautas de conducta y adaptación social inadecuadas, ansiedad y depresión.

La imagen corporal es el acto de mirar y evaluar al cuerpo, Schilder (1994) afirma que podemos considerar la imagen del cuerpo como una configuración global entre las representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que uno ha elaborado con respecto a su propio cuerpo a través de innumerables experiencias. Al ser la percepción y la acción algo unitario, la personalidad tampoco está desligada de lo orgánico, y cabe esperar a su vez, intensas emociones con respecto al cuerpo ya que el ser humano es profundamente narcisista y ama a su cuerpo. El conocimiento de la extensión y ubicación del modelo postural es la base de las actitudes emocionales con respecto al cuerpo, además, el modelo postural de nuestro cuerpo se halla relacionado con el modelo postural de los que nos rodean y así como nuestras

emociones son inseparables de nuestros cuerpos, de la misma manera percibimos las emociones de los otros como inseparables de sus cuerpos.

El primer intento de vincular la experiencia del cuerpo y la personalidad en la investigación (Bruchon-Schweitzer, 1992), se remonta al paradigma constitucionalista, dirigido en un principio al funcionamiento en conjunto entre las características físicas y psíquicas de origen constitucional. Una revisión posterior de este enfoque desde una visión más bien sociocultural, y que lleva ahora la mirada a la segunda persona (es decir ya no el cuerpo en sí, sino el cuerpo para los otros) se conoce como interaccionismo. Los dos paradigmas anteriores, si bien son distintos entre sí, comparten la idea de un cuerpo modelado desde el exterior. Un tercer paradigma ha procurado dirigir la mirada al interior, retomando así al cuerpo subjetivo, al *cuerpo para sí*. Este campo está constituido por lo que el sujeto ha elaborado con respecto a su propio cuerpo. De acuerdo con esto, la percepción del propio cuerpo se refiere a ciertas normas sociales y se convierte en una representación evaluativa. Este enfoque se centra en una imagen afectiva del cuerpo que engloba a las percepciones, representaciones y afectos, y que se define en aspectos tales como la Satisfacción Corporal, el atractivo y la identidad corporal percibida.

El presente trabajo intenta encontrar las posibles relaciones entre la Imagen Corporal y el Autoconcepto como aspectos fundamentales durante el desarrollo de la personalidad del adolescente. Rosenberg (1965) considera al Autoconcepto como la totalidad de los pensamientos y sentimientos del individuo en referencia a sí mismo, incluyendo a los aspectos físicos, la estructura social, el *self* como actor, las habilidades y talentos, los intereses y actitudes, las características abstractas, los rasgos de personalidad, los pensamientos internos, y los sentimientos y actitudes. Hogan, Jones y Cheek (1985) afirman que el Autoconcepto proviene de la articulación entre el temperamento biológico, las experiencias familiares tempranas, las interacciones entre pares y el ambiente cultural. Staffieri (1967) señala que la configuración corporal en la adolescencia influye sobre las interacciones sociales y éstas juegan un papel importante tanto en el Autoconcepto como en el proceso total del desarrollo de la personalidad. El medio social tiene gran influencia sobre la formación de la personalidad durante la adolescencia, y lo que los demás piensan acerca de una persona influye ampliamente en la forma en que pensará de sí misma. La familia y el grupo de pares son sumamente importantes en los sentimientos de autoevaluación, sobretudo estos últimos.

Objetivo

Se trató de indagar la relación existente entre la percepción sobre la propia Imagen Corporal, el grado de Satisfacción y/o Alteración de la Imagen Corporal, y el Autoconcepto, tomando como sujetos de estudio una muestra de adolescentes en la Ciudad de México, y distinguiendo sexos y niveles socioeconómicos. Con base a lo anterior, se realizó el presente estudio con un carácter exploratorio, para dar respuesta a las siguientes preguntas:

Preguntas de investigación

1. ¿Cuál será la Imagen Corporal de los adolescentes de la Ciudad de México, en cuanto a la Autopercepción de sus rasgos físicos, el Índice de Masa Corporal (IMC), su percepción en cuanto a su figura actual y su idea de una figura ideal, y la Alteración y la Satisfacción que tengan con respecto a su Imagen Corporal?

¿Será diferente dependiendo del sexo de los sujetos?

¿Será diferente dependiendo del nivel socioeconómico?

2. ¿Cuál será del Autoconcepto de los adolescentes?

¿Será diferente dependiendo del sexo de los sujetos?

¿Será diferente dependiendo del nivel socioeconómico?

3. ¿Existirá alguna asociación significativa entre las dimensiones del Autoconcepto y las dimensiones de la Imagen Corporal?

Diseño de investigación

Este es un estudio exploratorio correlacional realizado en una sola medición (Selltiz, *et al*, 1976); no existen en nuestro país aproximaciones anteriores en muestras semejantes para relacionar el Autoconcepto con la Imagen Corporal.

Variables

Variables de inclusión:

-Edad: 13-16 años.

-Nivel de escolaridad: 2º y 3º de secundaria

Variables independientes de carácter atributivo

-Sexo.

Definición conceptual.

Para esta investigación se examinó a sujetos femeninos y masculinos, refiriéndonos, por supuesto, a la "condición orgánica que distingue al macho de la hembra, en los animales y en las plantas" (Diccionario de la Real Academia Española, 1978).

Definición operacional

Operacionalmente el sexo fue determinado por la información referida por los y las propio/as sujetos. En cada caso se facilitó oportunamente la versión femenina o masculina del cuestionario sobre Imagen Corporal.

-Nivel socioeconómico: Medio Bajo y Medio alto.

Definición conceptual

El nivel socioeconómico (Diccionario de Ciencias Sociales, 1976) supone una posición relativa en una ordenación jerárquica. Colocar a alguien en un nivel significa hacer una evaluación de la posición de una persona en un sistema estratificado, y así, el nivel social de una familia viene indicado por la posición estratigráfica de su clase. La base teórica de la noción de nivel es la desigual distribución de derechos y de bienes, poder e influencia.

En tal sentido, el nivel ocupacional y, en forma más general y abarcadora el status, pueden corresponderse con el nivel social (Diccionario de Ciencias Sociales, op. cit.), a su vez, el nivel profesional implica el énfasis en las habilidades adquiridas, la organización, la acumulación y comprobación académica de conocimientos teórico prácticos. Precisamente, el prestigio diferencial de ocupaciones ha servido ocasionalmente como indicador preponderante en el establecimiento de niveles ocupacionales como base de la fijación de estratos ocupacionales, y hasta de estratificación social, en general.

Hablando de la profesión, nos referimos al empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente, se emplean tres criterios para perfilar la definición de una profesión: la preparación preliminar, la constancia en su actividad respecto a otras ocupaciones, y el monto de las ganancias, institucionalización y formas de asociación por gremios. Toda ocupación implica, además de ciertas aptitudes y conocimientos, un lugar en la sociedad y algún grado de prestigio social y nivel económico. Es innegable que la idea de una estratificación social supone una superposición de capas en la sociedad, establecida sobre criterios jerárquicos de superioridad e inferioridad, y claro, cada estrato configura y delimita determinados roles, funciones y formas de vida (Diccionario de Ciencias Sociales, op. cit).

Definición operacional

Para operacionalizar el nivel socioeconómico, se interrogó a cada sujeto sobre el grado de estudios y la ocupación de sus padres, tras lo cual se le ubicó en la tabla adaptada a la población mexicana por Reyes Lagunes (1974 en Ferreira, 1985) a la técnica utilizada por R. D. Havighurst, para conocer su Nivel Socioeconómico.

Variables dependientes

-Imagen Corporal: Autopercepción corporal, Alteración Corporal y Satisfacción Corporal.
-Autoconcepto.

Definición conceptual

La definición de Imagen Corporal que hemos utilizado corresponde al resumen logrado por Gómez Pérez-Mitre (2001): "La imagen del cuerpo puede concebirse como una configuración global, como un conjunto de representaciones, percepciones y actitudes que el individuo elabora con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias, entre ellas, la sensación del cuerpo que se tiene desde la niñez más temprana y que se modifica continuamente a lo largo de la vida como consecuencia de cambios físicos y biológicos (por ejemplo los que se sufren en la pubertad), por la enfermedad, el dolor, el placer

y la atención. Asimismo, el cuerpo percibido tiene como referente normas de belleza y de rol. Por lo que la Imagen Corporal es casi siempre una representación evaluativa” (p. 273).

La Alteración de la Imagen Corporal representa (Gómez Pérez-Mitre, 1995) el grado de desviación que un sujeto experimenta en relación con su propio peso real y requiere la medición de varias dimensiones para obtener su estimación. Para esto se calcula la diferencia entre la autopercepción del peso corporal y el índice nutricional o Índice de Masa Corporal del sujeto. Esta Alteración puede presentarse en dos direcciones, es decir la sobreestimación o la subestimación de la imagen real del sujeto.

La Satisfacción-Insatisfacción consiste en el grado de aceptación o rechazo hacia el propio cuerpo (Gómez Pérez-Mitre, 1997, 1998, 1999). Este aspecto constituye la dimensión evaluativa del cuerpo percibido de forma global como amado o no, que puede estar o no conforme con las normas ideales, y del que se obtiene más o menos placer o sufrimiento (Bruchon Schweitzer, 1992). La Insatisfacción Corporal es el grado en que la percepción del tamaño y forma corporal actual difieren del tamaño y forma corporal ideal percibida por el individuo (Davis, 1989).

El Autoconcepto para Reyes Lagunes (1998) es una “estructura mental conformada por todas las características que el individuo se atribuye a sí mismo y que es producto de la interacción e influencia que el sujeto tiene y recibe de parte de los grupos en los que se desenvuelve y a partir de los roles que comúnmente juega en su vida cotidiana”. Según Byrne (1984): “Es nuestra percepción de nosotros mismos: en términos específicos son nuestras actitudes, sentimientos y conocimientos respecto a nuestras capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social” (p. 428).

Definición operacional

-Imagen Corporal

La Imagen Corporal se consideró como el puntaje obtenido por los adolescentes en las escalas de autopercepción, Alteración Corporal y Satisfacción Corporal, para lo cual se aplicó una parte del Cuestionario para el diagnóstico de factores de riesgo de Gómez Pérez-Mitre (2000) (ver anexo A⁵).

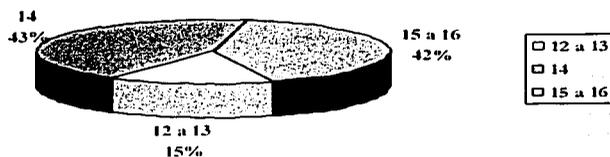
-Autoconcepto.

El Autoconcepto es la calificación total obtenida en la Escala de Autoconcepto de Reyes Lagunes y Díaz-Loving (1996) (ver anexo B), desarrollada para la cultura mexicana y la cual contiene 54 reactivos que describen al sujeto en una escala Likert de siete grados que evalúan desde la ausencia del atributo hasta su total identificación. Estos atributos se dividen en ocho factores.

⁵ Se ha incluido solamente un fragmento de los cuestionarios utilizados en el presente trabajo en la sección de anexos. Los instrumentos completos se pueden obtener consultando directamente a los autores.

Sujetos

Se estudiaron 171 sujetos (82 varones y 89 mujeres) quienes fueron escogidos de manera no probabilística de dos escuelas secundarias de la Ciudad de México, de segundo y tercer grado de secundaria. Las edades fluctuaron entre los 12 y los 16 años de edad. Con una edad promedio de 14, el 15.20% de la muestra contaba con 12 o 13 años al momento de la aplicación, el 43.27% tenía 14 años y con 15 el 41.52% restante. El 52.05% de los sujetos correspondió al sexo femenino, mientras que el 47.95% al sexo masculino.



Gráfica 1. Distribución de la muestra por edades

Se eligieron dos escuelas secundarias de distinto nivel socioeconómico, así, el 58% de la muestra se encuentra en el nivel medio bajo, y el 42% en el medio alto (medio bajo $N=100$; medio alto $N=71$). Para corroborar esta información, se ha retomado una adaptación de Reyes Lagunes (1974 en Ferreira, 1985) a la técnica de R. D. Havighurst, quien estableció una jerarquía de ocupaciones a las que se dedican los sujetos interrogados, y que va del uno al ocho partiendo del nivel más bajo hasta el más alto, además de una escala de siete grados de escolaridad desde el nivel más bajo hasta el más alto; se han adaptado las escalas de educación y ocupación a nuestro contexto nacional.

En la Tabla 1 aparecen los porcentajes correspondientes a la escolaridad de los padres y de las madres, para el nivel socioeconómico medio bajo (NSMB) y el nivel socioeconómico medio alto (NSMA). Como podemos observar, los porcentajes tanto de licenciatura como de posgrado son más altos en el caso de ambos padres pertenecientes al NSMA: 75% contra 38.6% del NSMB para el caso de los padres y 65.2 contra 26.6 % para las madres. Así también, 11.8% de los padres del NSMA contra 2.3% del NSMB han concluido un posgrado, mientras que en el caso de las madres encontramos un 5.8% en el NSMA contra un 0% en el NSMB.

	Padres			Madres		
	NSMB	NSMA	Total	NSMB	NSMA	Total
1. Primaria incompleta	0	0	0	1.1	1.4	1.2
2. Primaria completa	4.5	0	2.6	6.4	0	3.7
3. Secundaria incompleta	2.3	0	1.3	3.2	1.4	2.5
4. Secundaria completa	12.5	0	7.1	22.3	2.9	14.1
5. Preparatoria incompleta, normal, comercio	6.8	0	3.8	7.4	1.4	4.9
6. Preparatoria completa, normal, comercio	27.3	5.9	17.9	21.3	18.8	20.2
7. Licenciatura incompleta	5.7	7.4	6.4	11.7	2.9	8
8. Licenciatura completa	38.6	75	54.5	26.6	65.2	42.9
9. Posgrado	2.3	11.8	6.4	0	5.8	2.5
Total	100	100	100	100	100	100

Tabla 1. Grado escolar alcanzado por padres y madres de familia.

Como podemos observar en la Tabla 2, encontramos un mayor porcentaje de oficinistas, pequeños y medianos comerciantes, empleados federales y jefes de oficina, tanto en los padres como en las madres del NSMB en comparación con el NSMA (31.1 y 21 contra 1.5 y 2.9); mientras que el porcentaje de profesionistas y empresarios es de 30 y 13 contra 83.8 y 36.8.

	Padres			Madres		
	NSMB	NSMA	Total	NSMB	NSMA	Total
1. Obrero y trabajador no calificado	1.1	2.9	.6	1	1.5	.6
2. Obrero y trabajador semicalificado	3.3	0	1.9	1	0	.6
3. Obrero calificado	7.8	0	5.7	2.6	0	1.8
4. Oficinista, pequeño comerciante, empleado federal	31.1	1.5	18.4	21	2.9	13.7
5. Mediano comerciante, profesor, jefe de oficina	20	11.8	16.5	16	7.4	12.5
6. Profesionista independiente, empresario	30	83.8	53.2	13	36.8	22.6
7. Ama de casa	1.1	0	.6	46	51.5	48.2
8. Jubilado	5.6	0	3.2	0	0	0
9. Becario	0	0	0	0	0	0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabla 2. Ocupaciones de padres y madres de familia.

Instrumentos

Por un lado se aplicó una parte del Cuestionario para el diagnóstico de factores de riesgo de Gómez Pérez-Mitré (2000) (ver anexo A), para conocer las variables propuestas en cuanto a la Imagen Corporal. Dicho instrumento cuenta con los criterios específicos de las poblaciones mexicanas blanco de nuestros estudios. Ha probado tener validez de constructo y discriminante, así como confiabilidad test-retest y coherencia interna. El criterio del Índice de Masa Corporal (IMC) propuesto por Vargas y Casillas (1993), contiene una clasificación ampliamente aceptada, fue el que más altos valores de sensibilidad-especificidad alcanzó (98.6%-77.8%, respectivamente). Para la escala de figura actual, Saucedo (1999) ha obtenido una confiabilidad de ($\alpha=.80$) para niños, de ($\alpha=.86$) para niñas, y de ($\alpha=.84$) para las madres de familia; en este estudio se obtuvo un índice de confiabilidad de ($\alpha=.69$) para los hombres, y de ($\alpha=.67$) para las mujeres.

Autopercepción

Se aplicó una parte del mismo cuestionario (Gómez Pérez-Mitré, op. cit.) para medir la idea general que tiene el sujeto de su cuerpo, por medio de 7 preguntas en una escala Likert de 5 intervalos que indican hacia que lado se inclina la elección del sujeto entre pares de características contrarias y en el que se indaga el concepto que los adolescentes tienen con respecto a su cuerpo en cuanto a la Agilidad, la Estatura, la Condición Atlético, el Atractivo, la Salud, la Proporcionalidad y la Belleza física (ver anexo A).

Alteración de la Imagen Corporal

La Alteración de la Imagen Corporal es la diferencia entre la percepción de la propia figura corporal, elegida entre una escala de 6 niveles, y el grado alcanzado en la Escala de Criterios Combinados del Índice de Masa Corporal (es decir, el resultado de la medida del peso corporal entre la talla o estatura elevada al cuadrado (peso/talla²). Se utilizó para este efecto la escala de Criterios Combinados del IMC para adolescentes mexicanos de Saucedo y Gómez-Pérez-Mitre (1997). No ha sido necesario pesar y medir objetivamente a los sujetos, gracias al conocimiento que ha arrojado el estudio de Murrieta (1997) encontrándose una correlación considerable (.66) entre el IMC estimado por los propios sujetos y el IMC real, medido a través de una báscula y un estadímetro. Herrera y Herrera (2000) corroboran que no es necesaria la medición directa con báscula y cinta métrica, pues los datos reportados por los adolescentes son confiables.

Figura Actual	Categoría	Puntos de corte
1. Figura 1 y 2	1. Muy bajo peso.	Menor a 15
2. Figura 3 y 4	2. Bajo peso.	15-18.9
3. Figuras 5	3. Normal.	19-22.9
4. Figuras 6	4. Sobrepeso.	23-27
5. Figura 7 y 8	5. Obesidad.	Mayor a 27
6. Figura 9	6. Obesidad mórbida.	Mayor a 31

Las diferencias positivas se interpretan como sobreestimación, mientras que las diferencias negativas como subestimación; una diferencia igual a cero se interpreta como no Alteración:

- | | | |
|--------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| 1. Figura actual - Categoría = | 0. | No altera su Imagen Corporal. |
| 2. Figura actual - Categoría = | Resta negativa. | Se percibe como más delgado(a). |
| 3. Figura actual - Categoría = | Resta positiva. | Se percibe como más grueso(a). |

Satisfacción / Insatisfacción con la Imagen Corporal.

Este constructo se midió con dos escalas visuales, una para la figura actual y otra para la figura ideal, compuestas por 9 siluetas de la figura femenina y masculina, y que cubren un rango de la Imagen Corporal que va desde una figura muy delgada (puntaje=1) hasta una muy gruesa o gorda (puntaje=9), pasando por la figura normal (puntaje=5). Estas nueve siluetas se elaboraron a partir de la figura humana que aparece en los textos de anatomía y se realizaron aumentos y disminuciones proporcionales en las zonas corporales en las que por lo general se acumula más grasa en hombres y mujeres. La escala aparece con las figuras ordenadas al azar, en tres renglones por tres columnas y a cada una le antecede una letra que va de la A a la I. Para calificar cada uno de los reactivos se organizaron las opciones de respuesta de la siguiente manera:

Figura Actual	Figura Ideal
F=1 Demasiado delgada	G=1 Demasiado delgada
H=2 Muy delgada	E=2 Muy delgada
A=3 Delgada	C=3 Delgada
I=4 Bajo peso	A=4 Bajo peso
B=5 Peso normal	I=5 Peso normal
D=6 Sobrepeso	B=6 Sobrepeso
C=7 Obesa	D=7 Obesa
E=8 Muy obesa	F=8 Muy obesa
G=9 Demasiado obesa	H=9 Demasiado obesa

La Satisfacción o Insatisfacción con la Imagen Corporal se obtiene al restar la puntuación de la figura ideal de la figura actual:

- Figura actual - figura ideal =0.
Satisfacción con la Imagen Corporal.
- Figura actual - figura ideal = Resta negativa
Insatisfacción con la Imagen Corporal, que indica que desearía estar más grueso.
- Figura actual - figura ideal =Resta positiva.
Insatisfacción con la Imagen Corporal, que indica que desearía estar más delgado.

Una diferencia igual a cero se interpreta como Satisfacción; diferencias positivas o mayores a 0 se interpretan como Insatisfacción. Cuanto más grande sea la diferencia, mayor

será el grado de Insatisfacción. La elección de la Escala Visual para la medición de Satisfacción/Insatisfacción con la Imagen Corporal se fundamentó en la naturaleza indirecta de la estimación, lo que la hace menos susceptible a los efectos de la deseabilidad social si se compara con estimaciones más directas, por ejemplo, preguntar directamente que tan satisfecha se encuentra con su figura corporal.

Aunado a lo anterior se aplicó la Escala de Autoconcepto de Reyes Lagunes y Díaz-Loving (1996) (ver anexo B), y que consiste en un cuestionario de 54 reactivos en una escala Likert pictórica de 7 intervalos y que describen los atributos del sujeto que nos sirven para medir el concepto del Yo, así como los 9 factores específicos propios del Autoconcepto:

- **Social Expresivo:** Características positivas del individuo que le permiten comunicarse y expresarse con su medio social. Indicadores: amigable, platicador, agradable, sociable, amable, alegre, jovial, divertido, simpático, contento, bromista, tratable, animado ($\alpha=.93$).
- **Inteligencia Emocional:** Forma social emocional ecuánime y flexible para enfrentar las relaciones interpersonales y los problemas de la vida. Indicadores: tranquilo, calmado, sereno, pacífico, tolerante ($\alpha=.82$).
- **Romántico:** Sentimientos interindividuales experimentados por el sujeto, donde la otra persona es el objeto de acercamiento y afecto. Indicadores: tierno, amoroso, sentimental, afectuoso, detallista, romántico, cariñoso ($\alpha=.77$).
- **Ético Moral:** Características que demuestran congruencia con los valores sociopersonales que reflejan los mandatos de la cultura. Indicadores: leal, sincero, honrado, decente, honesto, corrupto ($\alpha=.77$).
- **Control Externo Instrumental Negativo:** Características temperamentales que implican inconformidad, impulsividad y exaltación de las emociones. Indicadores: rencoroso, crítico, enojón, rebelde, necio, dominante ($\alpha=.70$).
- **Control Externo Pasivo Negativo:** Características negativas que demuestran incapacidad y desinterés para actuar constructivamente ante el medio. Indicadores: flojo, frustrado, lento, inepto, inflexible, falso ($\alpha=.73$).
- **Individualismo:** Características que reflejan autorrealización e independencia que permiten insertarse en cualquier ámbito. Indicadores: triunfador, realizado, seguro ($\alpha=.77$).
- **Control Interno Instrumental Positivo:** Características que implican habilidades para funcionar constructiva y creativamente en el medio. Indicadores: aplicado, estudioso, inteligente ($\alpha=.70$).
- **Control Normativo:** Características que permiten llevar a cabo eficaz y responsablemente las obligaciones dentro del medio académico o laboral. Indicadores: ordenado, trabajador, puntual, cumplido ($\alpha=.69$).

Esta escala ha probado tener validez de constructo (Valdez, 1994).

Procedimiento

Ambos instrumentos fueron administrados de manera grupal a los tres grados de secundaria en los salones de clase de las respectivas escuelas durante dos días, dándose un tiempo de 40 minutos para resolver cada cuestionario. A los sujetos les fue notificado que los hallazgos de este estudio serían anónimos y confidenciales. Se solicitó la autorización de las autoridades de las escuelas en las que se aplicó el instrumento. La aplicación de ambos cuestionarios se llevó a cabo de manera colectiva y voluntaria dando la siguiente información: "La Facultad de Psicología de la UNAM está llevando a cabo una investigación acerca de la alimentación y salud integral (física y psicológica), así como la personalidad de los estudiantes mexicanos. Toda la información que ustedes proporcionen será confidencial, con fines exclusivos de investigación".

Tratamiento estadístico

Se realizó un análisis de frecuencias, y se buscaron los porcentajes para la escala de Imagen Corporal, así como las medidas de tendencia central y dispersión para la escala de Autoconcepto. Se aplicó la prueba "t" de Student para cada factor de la escala de Autoconcepto por sexo y nivel socioeconómico

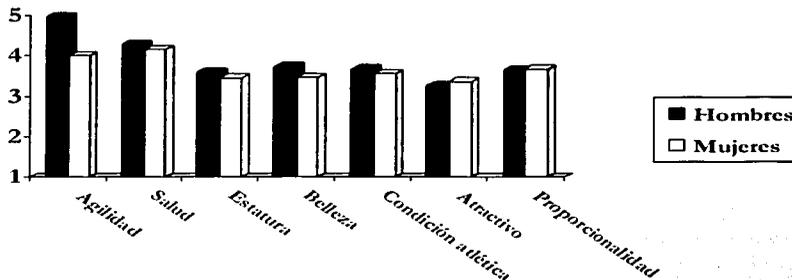
Se utilizó la prueba Ji^2 para encontrar asociaciones significativas entre los puntajes de la Imagen Corporal y el sexo y nivel socioeconómico. Se aplicó la técnica de producto-momento de Pearson para buscar correlaciones entre los aspectos de la Imagen Corporal y los factores de la escala de Autoconcepto.

5. Presentación de resultados.

Se procedió a analizar los datos de las escalas utilizadas obteniéndose los porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión, considerando a la muestra total en primer lugar y posteriormente por sexo, edad y nivel socioeconómico. Al final se obtuvieron las intercorrelaciones entre los aspectos de la Imagen Corporal y los factores del Autoconcepto.

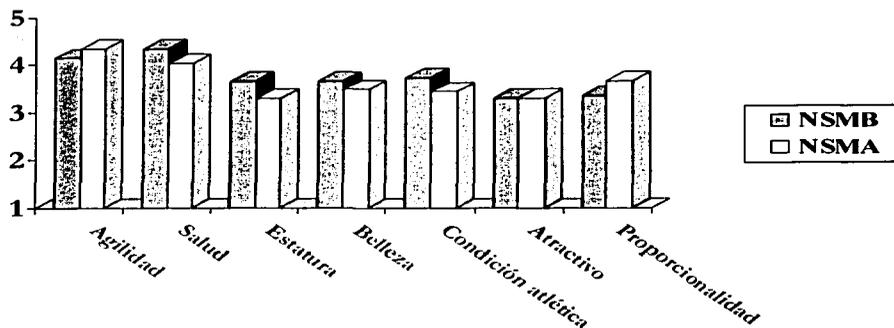
Descripción de la muestra para Autopercepción

En la gráfica 1 se observa que en casi todos los aspectos de la Autopercepción los hombres estuvieron ligeramente por arriba de las mujeres con excepción del Atractivo, en donde ellas puntuaron ligeramente más alto y de la Proporcionalidad donde los puntajes fueron iguales, las variaciones no son significativas. Sin embargo, cabe destacar que en todos los casos, las medias son superiores a la teórica, siendo la más baja en Atractivo.



Gráfica 1. Distribución de medias para Autopercepción por Sexo

La gráfica 2 nos muestra que los adolescentes del grupo del Nivel Socioeconómico Medio Bajo en términos generales puntuaron por arriba de los del grupo del Nivel Socioeconómico Medio Alto, con excepción de Agilidad y Proporcionalidad, donde éste último grupo estuvo ligeramente más alto, y de Atractivo donde obtuvieron iguales puntajes. Con excepción del caso de Salud ($t_{169} = 2.041$ p .05) no se encontraron diferencias significativas.

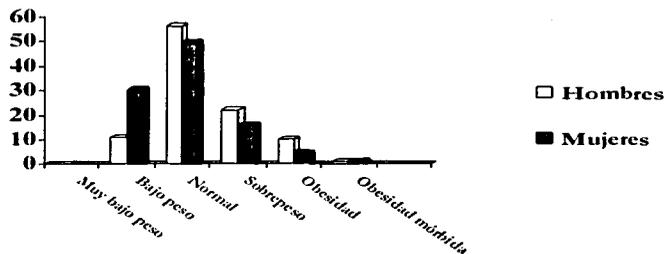


Gráfica 2. Medias para Auto percepción por Nivel socioeconómico

Descripción de la muestra para la Escala de criterios combinados del Índice de Masa Corporal (IMC)

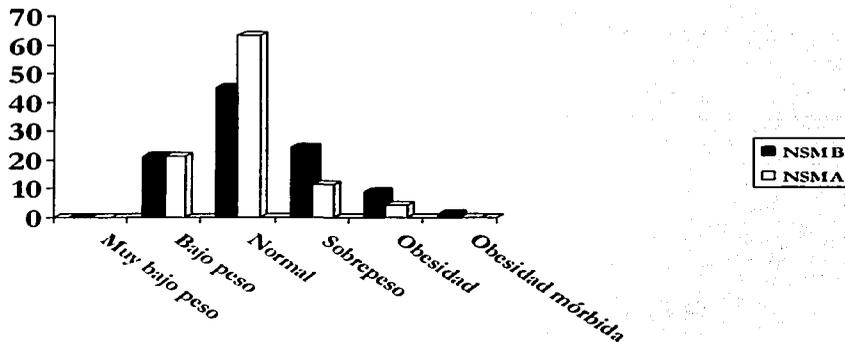
Para la muestra total en la Escala de Criterios Combinados del IMC se encontraron los siguientes resultados: Un 0% está en muy bajo peso; el 21.1% en bajo peso; el 52.6% en peso normal; el 18.7% en sobrepeso; el 7% en obesidad y el .60% en obesidad mórbida.

Por sexo se muestra (ver gráfica 3) que el 56.1% de los varones y el 49.4% de las mujeres están dentro del peso normal, no se reportó ningún caso dentro de la categoría de muy bajo peso, mientras que un 11% y un 30.3% respectivamente están en bajo peso, el 22% y el 15.7% están excedidos de peso, el 9.8% y el 4.5% caen dentro de la obesidad, y sólo un 1.2% de los varones caen dentro de la obesidad mórbida.



Gráfica 3. Porcentajes para el Índice de Masa Corporal por Sexo

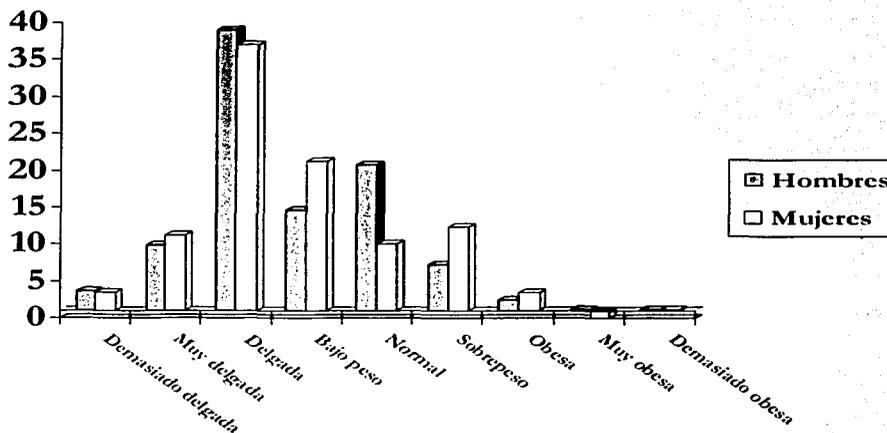
En cuanto al nivel socioeconómico (ver gráfica 4), dentro del peso normal se ubican el 45% del nivel medio bajo y 63.4% del nivel medio alto; no se reportaron casos dentro de muy bajo peso; el 21% del nivel medio bajo, el 21.1% del nivel medio alto están en bajo peso; en sobrepeso encontramos 24% y 11.4% en obesidad; 9% y 4.2%; sólo se encontró un 1% de obesidad mórbida en el nivel medio bajo.



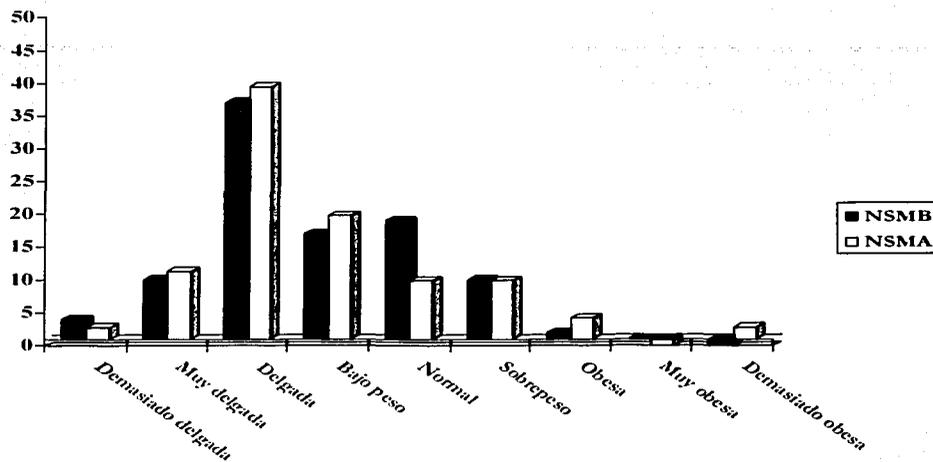
Gráfica 4. Porcentajes para el Índice de Masa Corporal por Nivel socioeconómico

Descripción de la muestra para Imagen Actual

Para la escala de Imagen Actual, encontramos que el 3.5% escogió la más delgada; 10.5% muy delgada; 38% delgada; 18.1% bajo peso 15.2% peso normal; 9.9% sobrepeso; 2.9% obesa; y .6% demasiado obesa. Dentro de la silueta normal se ubican el 20.7% de los chicos y el 10.1% de las chicas; 67% de los varones se percibe por debajo del peso normal, lo mismo que el 73% de las mujeres; por encima de sobrepeso se ubican 12.1% de los varones y 16.9% de las mujeres. En cuanto al nivel socioeconómico, el 19% del nivel medio bajo se ubica en normal, así como el 9.9% del nivel medio alto. Por debajo del normal caen el 68% y el 73.2%, por encima el 14% y el 16.9% para NSMB y NSMA respectivamente (Ver gráficas 5 y 6).



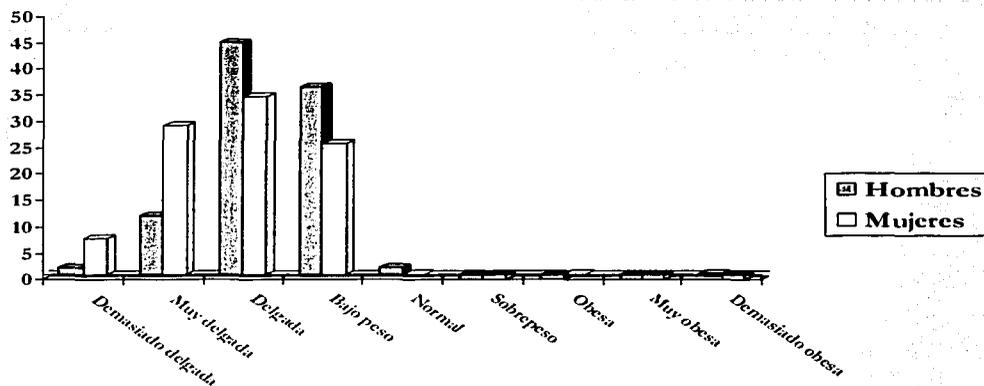
Gráfica 5. Distribución de porcentajes para la Imagen Actual por sexo



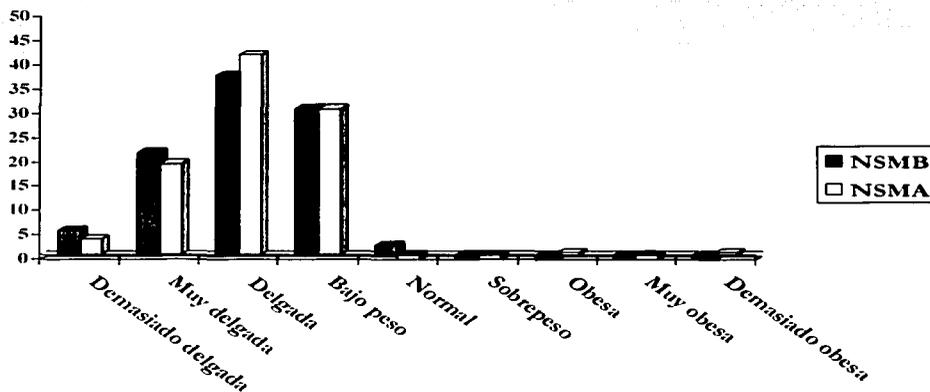
Gráfica 6. Distribución de puntuaciones para la Imagen Actual por Nivel Socioeconómico

Descripción de la muestra para Imagen Ideal

En la escala de Imagen Ideal, el 5.3% de la muestra total eligió la figura demasiado delgada; el 21.1% muy delgada; 39.8% delgada; 31% bajo peso; 1.8% normal; .6% obesa y .6% demasiado obesa. El 2.4% de los varones y el 7.9% de las mujeres eligió la silueta demasiado delgada; el 12.2% y el 19.2% respectivamente eligió la silueta muy delgada; el 45.1% y el 39.8% eligió la delgada; un 36.6% y un 25.8% la figura de peso bajo; 2.4% de los chicos y el 1.1% de las chicas eligió la silueta normal; y únicamente un 2.3% entre hombres y mujeres eligieron una silueta por encima del peso normal. Por niveles socioeconómicos el 6% del NSMB y el 4.2% del NSMA eligieron la figura demasiado delgada; un 2.2% y un 19.7% respectivamente eligió la silueta muy delgada; un 38% y un 42.3% eligió la delgada; un 31% y un 31% eligió la de bajo peso; un 3% y un 0% eligió la silueta de peso normal y únicamente un 2.2% del NSMA eligió una silueta por encima del peso normal (ver gráficas 7 y 8).



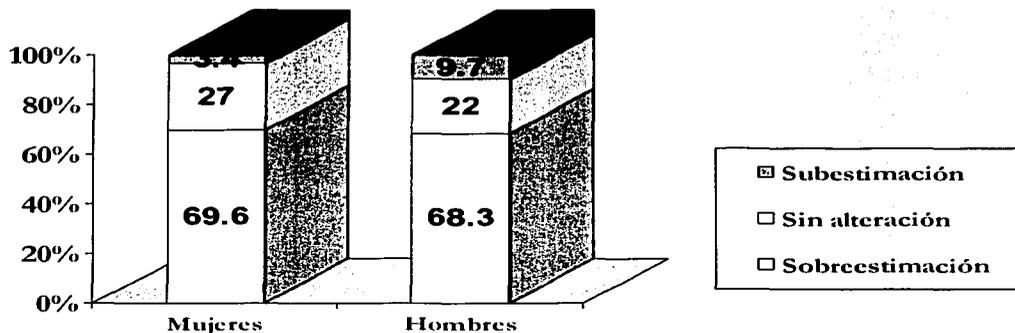
Gráfica 7. Puntuaciones para Imagen Ideal por Sexo



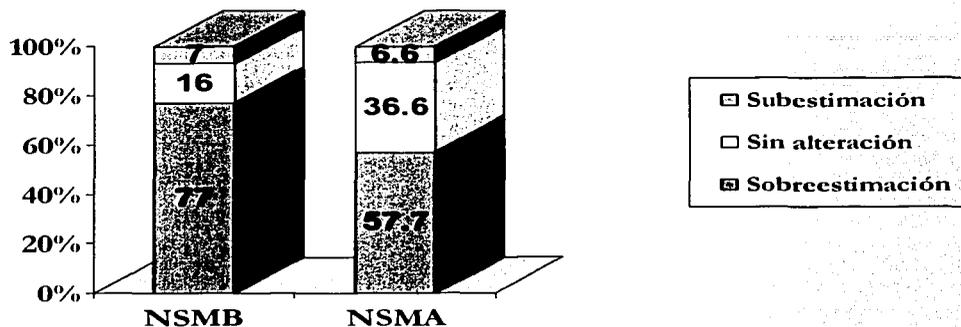
Gráfica 8. Distribución de medias para la Imagen Ideal por Nivel Socioeconómico.

Descripción de la muestra para Alteración Corporal

Continuando con este instrumento, el 24.6% del total no mostró ninguna Alteración Corporal, el 69.1% se sobreestimó, y el 6.5% se subestimó. Por sexo, el 22% de los varones y el 27% de las mujeres no mostraron Alteración; 68.3% de los varones y 69.6 % de las mujeres se sobreestimaron; tan solo 9.7% y 3.4% de ambos sexos se subestimaron, sin embargo no hay una asociación significativa con base en el sexo de los sujetos. Por niveles socioeconómicos, el 16% del total de los sujetos del medio bajo y el 36.6% del medio alto no mostró Alteración, 77% y 57.7% se sobreestimaron y 7% y 5.6% se subestimaron respectivamente, en este caso si hubo una asociación significativa con base en el nivel socioeconómico de los sujetos ($J^2 = 9.538$ p .008) (ver gráficas 9 y 10).



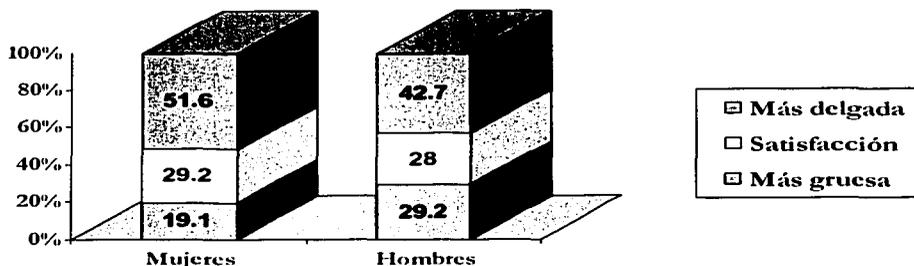
Gráfica 9. Porcentajes de Alteración de la Imagen Corporal por Sexo



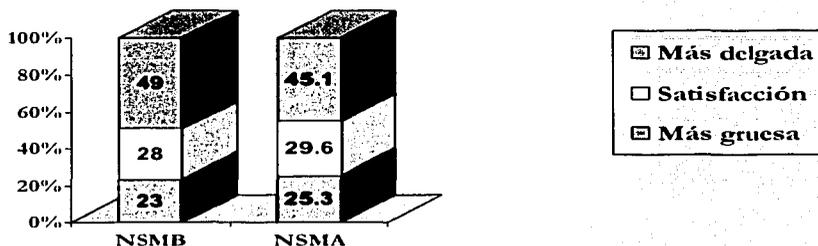
Gráfica 10. Alteración de la Imagen Corporal por Nivel socioeconómico

Descripción de la muestra para la Satisfacción Corporal

En cuanto a la Satisfacción Corporal, el 23.9% de los adolescentes quisiera estar más grueso, el 28.7% está conforme con su figura, y el 47.4% quería estar más delgado. Por sexo, entre los hombres, 28% está satisfecho con su figura, el 29.2% desearía estar más grueso y el 42.7% más delgado; 29.2% de las mujeres está satisfecha, mientras que al 19.1% le gustaría estar más gruesa y al 51.6% más delgada. Por niveles socioeconómicos, en el NSMB, 28% se encuentra satisfecho, 49% desearía estar más delgado, y el 23% más grueso; en el NSMA, el 29.6 se encuentra satisfecho, 45% querría estar más delgado y el 25.3% más grueso. En ambos casos no se encontró ninguna asociación significativa (ver gráficas 11 y 12).



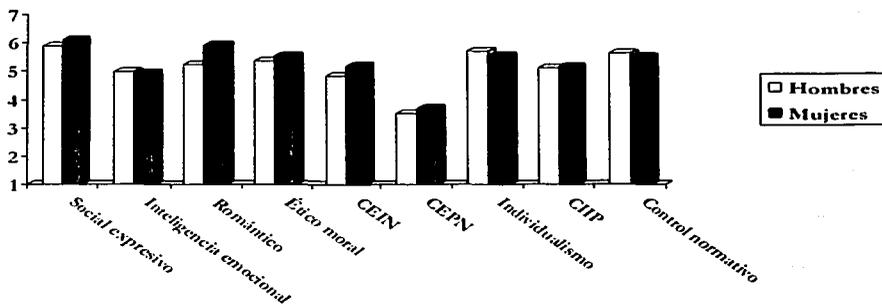
Gráfica 11. Porcentajes para Satisfacción Corporal por Sexo



Gráfica 12. Porcentajes para la Satisfacción Corporal por Nivel socioeconómico

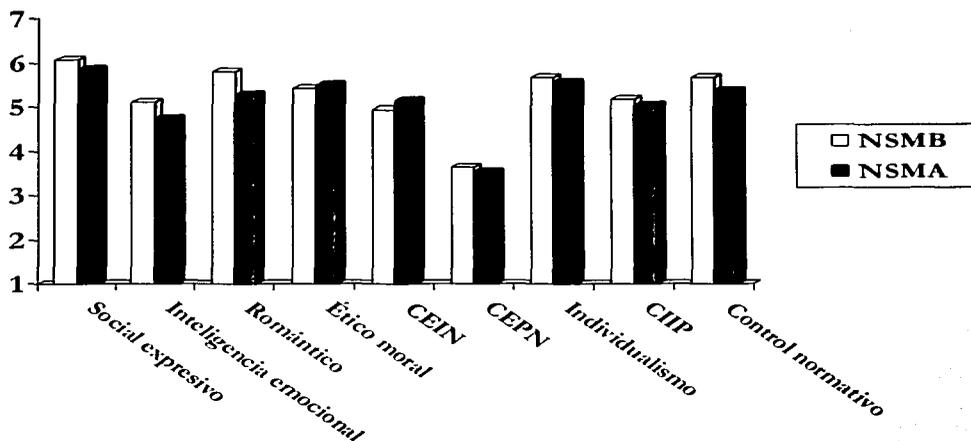
Descripción de la muestra para las dimensiones del Autoconcepto

El perfil obtenido para la muestra total es, en términos generales, positivo (medias superiores a la teórica 4) con excepción, como era de esperarse, en los aspectos negativos. En el caso del sexo (ver gráfica 13), las mujeres mostraron mayores puntuaciones en lo Social-expresivo, en lo Romántico, en lo Ético-moral, en el Control Externo Instrumental Negativo, en el Control Externo Pasivo Negativo, en el Control Interno Instrumental Positivo, los hombres puntuaron más alto en Inteligencia Emocional, Individualismo y Control Normativo, aunque estas diferencias sólo son significativas en lo Romántico ($t_{164} 4.021 p .000$) y en el Control Externo Instrumental Negativo ($t_{164} 2.147 p .033$).



Gráfica 13. Distribución de puntuaciones para el Autoconcepto por Sexo

En cuanto a la comparación por nivel socioeconómico (ver gráfica 14) encontramos puntuaciones ligeramente más altas para el NSMB en lo Social-Expresivo, Inteligencia Emocional, Romántico, Control Externo Pasivo Negativo, Individualismo, Control Interno Instrumental Positivo y Control Normativo, por su parte el NSMA puntuó más alto en Ético Moral y Control Externo Instrumental Negativo, aunque estas ligeras diferencias sólo sean significativas en el caso de la Inteligencia Emocional ($t_{162} 2.125 p .05$) y lo Romántico ($t_{164} 2.970 p .05$).



Gráfica 14. Distribución de porcentajes para el Autoconcepto por Nivel Socioeconómico

Correlaciones entre las dimensiones de la Imagen Corporal y las dimensiones del Autoconcepto

Finalmente se correlacionó cada factor de la escala de Imagen Corporal con cada uno de los demás aspectos de la misma escala, lo mismo se realizó con los factores del Autoconcepto; posteriormente se realizaron las correlaciones entre los factores de ambas escalas. Se ha optado por mostrar únicamente las correlaciones que rebasen el .50, es decir, aquellas que por lo menos expliquen el 25% de la varianza en común, y que son consideradas como correlaciones moderadas (Levin, 1979); se han tomado en cuenta, sin embargo, algunos casos que, aunque están por debajo del .50, han llamado nuestra atención. En las tablas 12, 13 y 14 (muestra total, muestra por sexo y muestra por nivel socioeconómico, respectivamente)

podemos observar las correlaciones obtenidas, los símbolos ** y * indican una significatividad de .01 y .05 respectivamente.

Correlaciones para el total de la muestra

La Agilidad, atribución de la Imagen Corporal, obtuvo diez correlaciones, ocho de las cuales ocurrieron con otros aspectos de la Imagen Corporal, mientras que las otras dos fueron aspectos del Autoconcepto: lo Romántico y el Individualismo. Se asocia moderadamente con la Condición Atlético (533**), la Salud (-430**), la Proporcionalidad (-408**), y la Belleza (-481**).

Por su parte, de las once correlaciones encontradas con la Salud, siete fueron con Imagen Corporal y cuatro con Autoconcepto (Social Expresivo, Inteligencia Emocional, Romántico e Individualismo), todas ellas son débiles (iguales o menores a .40). Sólo se encuentra moderadamente asociada con la Belleza (.389**).

Con Estatura se encontraron siete correlaciones, cinco con Imagen Corporal y dos con Autoconcepto (Romántico y Control Normativo), todas resultaron significativamente débiles. Sólo se menciona una baja relación con la Belleza (.329**).

De las nueve correlaciones encontradas con la Belleza, ocho fueron con Imagen Corporal y una con Autoconcepto (Inteligencia Emocional); está significativamente representada por el Atractivo (-594**), y también era de esperarse cierta relación con la Proporcionalidad (-474**).

La Condición Atlético, obtuvo diez correlaciones, ocho con Imagen Corporal y dos con Autoconcepto (Romántico e Individualismo), las cuales, aparte de la ya mencionada con la Agilidad y el Atractivo (-404**), resultaron ser muy débiles.

De diez correlaciones obtenidas con la percepción del Atractivo, ocho fueron con Imagen Corporal y dos con Autoconcepto (Social Expresivo e Individualismo), todas resultaron irrelevantes, aunque el Atractivo tiende a asociarse con la Belleza y la Proporcionalidad (-486**).

Se obtuvieron ocho correlaciones con la Proporcionalidad, seis fueron con Imagen Corporal y dos con Autoconcepto (Inteligencia Emocional e Individualismo), todas resultaron ser débiles, aunque predice ligeramente la Agilidad, la Belleza y el Atractivo.

De las cinco variables restantes que tienen que ver con la percepción y la Satisfacción de la Imagen Corporal, llama la atención el bajo número de correlaciones significativas que se obtuvieron, además de su debilidad. De las doce correlaciones significativas sólo dos de ellas, Belleza y Atracción, sobrepasan el .30. La Satisfacción se encontró asociada de manera muy baja a la Inteligencia Emocional, lo Ético Moral y el Individualismo.

Los factores del Autoconcepto correlacionan más que nada entre sí, sin embargo, se obtuvieron algunos resultados en relación a la percepción y Satisfacción con el cuerpo, que aunque débiles, valen la pena resaltar. Por ejemplo, la dimensión de Social Expresivo solo se

asocia ligeramente la Salud (.184*) y el Atractivo (.166*), y dentro de su propia escala, predice moderadamente el Individualismo (-.477) y lo Romántico (.541**).

La Inteligencia Emocional se asocia débilmente con Salud (.164*); Belleza (.172*); Proporcionalidad (.164*) y Satisfacción (.187*). Las asociaciones con otros aspectos del Autoconcepto resultaron constantes aunque bajas.

Lo Romántico está débilmente relacionado con la Agilidad (.191*); la Salud (.154*); la Estatura (.160*); y la Condición Atlético (.182*). Las correlaciones con la Imagen Corporal y las obtenidas con el Autoconcepto (7) resultaron ser constantes y bajas.

Las correlaciones entre lo Ético Moral y los aspectos del Autoconcepto (7) resultaron ser muy débiles. Aparece una asociación, muy débil, con la Satisfacción Corporal (.164*).

Por su parte, las asociaciones entre el Control Externo Instrumental Negativo (4) y los demás aspectos del Autoconcepto resultaron ser muy bajas. No existieron asociaciones con la Imagen Corporal.

En el caso de las correlaciones entre el Control Externo Pasivo Negativo y los aspectos del Autoconcepto (6) resultaron ser muy bajas. No existieron asociaciones con la Imagen Corporal.

El Individualismo resultó ser la característica del Autoconcepto con más asociaciones con la Imagen Corporal; se asocia a ligeramente la Agilidad (.168**), la Salud (.182**), la Condición Atlético (.197*), el Atractivo (.174*); la Proporcionalidad (.216**), y la Satisfacción Corporal (.172*). Con los aspectos del Autoconcepto se asocia moderadamente con el Control Normativo (.507**), y con el Control Interno Instrumental Positivo (-.460**); con los otros cinco aspectos las correlaciones son bajas.

Las correlaciones entre el Control Interno Instrumental Positivo y los demás aspectos del Autoconcepto (7) resultaron ser muy débiles. No se encontraron asociaciones significativas con la Imagen Corporal.

Las correlaciones entre el Control Normativo y los seis aspectos del Autoconcepto resultaron ser muy débiles. Apareció, sin embargo una correlación muy baja e inversa con Estatura (-.189*).

Correlaciones para la muestra por sexo

En cuanto a las intercorrelaciones por sexo, la Agilidad entre las mujeres obtuvo siete correlaciones con Imagen Corporal, entre los cuáles fue importante para la Condición Atlético (.593**), la Belleza (.503**), el Atractivo (.410**), y la Proporcionalidad (.440**); en cuanto al Autoconcepto, está relacionada con lo Social Expresivo y el Individualismo, aunque débilmente. En los varones se obtuvieron siete correlaciones con la Imagen Corporal, las relaciones más significativas fueron con la Salud (.479**), la Belleza (.459**), la Condición Atlético (-.475**), la relación obtenida con lo Romántico, aspecto del Autoconcepto, resultó muy débil.

Las correlaciones obtenidas para la Salud entre las mujeres fueron nueve, de las cuáles siete fueron con aspectos de la Imagen Corporal, asociándose sobretudo a la Belleza (.423**). Con el Autoconcepto se obtuvieron dos relaciones con lo Social Expresivo y la Inteligencia Emocional, aunque resultaron muy débiles. Para los varones se obtuvieron cinco correlaciones con aspectos de la Imagen Corporal, pero resultaron ser muy débiles.

Las correlaciones entre la Estatura y los demás aspectos obtenidas para las mujeres fueron cuatro, muy débiles y todas con aspectos de la Imagen Corporal. Para los varones se obtuvieron tres muy débiles con aspectos de la Imagen Corporal.

La Belleza correlaciona con siete aspectos, todos de la Imagen Corporal entre las mujeres, asociándose principalmente a la Agilidad, la Salud, el Atractivo (.641**), y la Proporcionalidad (.585**). Entre los hombres se obtuvieron diez relaciones con aspectos de la Imagen Corporal, asociándose sobretudo a la Agilidad y el Atractivo (.565**).

Las correlaciones obtenidas para la Condición Atlético entre las mujeres fueron siete, todas con la Imagen Corporal; relacionándose significativamente con la Agilidad, el Atractivo (.431**) y la Proporcionalidad (.435**). Entre los varones se obtuvieron nueve correlaciones, ocho con aspectos de la Imagen Corporal, asociándose principalmente a la Agilidad. Con el Autoconcepto se obtuvo una relación muy débil con lo Romántico.

Entre el Atractivo y los demás aspectos se obtuvieron cuatro correlaciones para las mujeres, todas con aspectos de la Imagen Corporal, relacionándose significativamente con la Agilidad, la Proporcionalidad (.468**) y la Satisfacción Corporal (.422**). Entre los hombres correlaciona con ocho aspectos, seis con la Imagen Corporal, se asocia significativamente a la Proporcionalidad (.504**). Con el Autoconcepto se relacionó muy débilmente con el Control Externo Instrumental Negativo y el Individualismo.

La Proporcionalidad entre las mujeres obtuvo nueve correlaciones, siete con aspectos de la Imagen Corporal, asociándose a la Agilidad, la Belleza, la Condición Atlético, y el Atractivo; sólo se obtuvieron dos relaciones muy débiles con aspectos del Autoconcepto: lo Ético moral y el Individualismo. Entre los varones se obtuvieron seis correlaciones, de las cuales una es con Autoconcepto (Control Externo Pasivo Negativo) y el resto con Imagen Corporal, sólo destaca aquella con el Atractivo.

De las cinco variables restantes que tienen que ver con la percepción y Satisfacción de la Imagen Corporal, resulta significativo las escasas y débiles relaciones encontradas, aquí solo vale la pena mencionar las obtenidas entre la Satisfacción y algunos aspectos del Autoconcepto como son la Inteligencia Emocional, lo Romántico, lo Ético moral y el Individualismo, todas muy bajas y solo presentes entre las mujeres.

Lo Social Expresivo entre las mujeres correlaciona con siete aspectos del Autoconcepto: lo Romántico (.622**), lo Ético Moral (.547**), el Individualismo (.547**), y el Control Interno Instrumental Positivo (.539**); se relaciona además con la Agilidad y la Salud, aspectos de la Imagen Corporal, aunque débilmente. Entre los varones obtuvo solamente tres correlaciones, con aspectos del Autoconcepto, asociándose significativamente a lo Romántico (.472**) y el Individualismo (.445**), la otra, con el Control Externo Pasivo Negativo, resultó muy débil.

Las correlaciones entre la Inteligencia Emocional y los demás aspectos del Autoconcepto para las mujeres fueron cuatro y muy débiles; sólo se relacionó con dos aspectos de la Imagen Corporal, Salud y Satisfacción, también débilmente. Para los varones se obtuvieron seis correlaciones, todas con el Autoconcepto, y entre las cuales es importante aquella con el Control Interno Instrumental Positivo (.453*).

Las correlaciones entre lo Romántico y los demás aspectos para las mujeres fueron cinco, de los cuales cuatro fueron con aspectos del Autoconcepto, sólo se relacionó significativamente con lo Ético moral (.482**), y se obtuvo una relación con la Satisfacción de la Imagen Corporal, aunque muy débil. Entre los varones se obtuvieron cinco, dos muy débiles con aspectos de la Imagen Corporal: Agilidad y Condición Atlético, y tres con el Autoconcepto, de las cuales solamente se asocia moderadamente con lo Social Expresivo.

Las correlaciones para lo Ético Moral entre las mujeres fueron nueve, de las cuales siete fueron con aspectos del Autoconcepto, aunque sólo predice significativamente lo Romántico, y el Individualismo (-.428**), y una correlación baja con la Proporcionalidad. Se obtuvo también una relación muy débil con la Satisfacción. Entre los varones se obtuvieron cuatro correlaciones muy débiles, todas con el Autoconcepto.

Las correlaciones entre el Control Externo Instrumental Negativo y los demás aspectos para las mujeres fueron tres, todas muy débiles y con aspectos del Autoconcepto. Entre los varones se dan también tres correlaciones, coincidiendo en la Inteligencia Emocional de manera inversa, y hallándose una con el Atractivo.

Las correlaciones entre el Control Externo Pasivo Negativo y los demás aspectos entre mujeres fueron cinco, todas muy débiles y con aspectos del Autoconcepto. Entre los varones se obtuvieron cuatro, también débiles y una de ellas es con la Proporcionalidad.

En las mujeres el Individualismo correlaciona con diez aspectos, relacionándose muy débilmente con cuatro aspectos de la Imagen Corporal: Salud, Condición Atlético, Proporcionalidad y Satisfacción. Con el Autoconcepto se obtuvieron seis correlaciones, asociándose sobretodo con lo Social Expresivo, lo Ético moral, el Control Normativo (.597**), y el Control Interno Instrumental Positivo (.565**). Entre los varones se encontraron siete correlaciones, una muy débil con el Atractivo de la Imagen Corporal, y las seis restantes con el Autoconcepto, asociándose sobretodo con lo Social Expresivo.

Las correlaciones para el Control Interno Instrumental Positivo entre las mujeres fueron seis, todas con aspectos del Autoconcepto, asociándose significativamente a lo Social Expresivo, Control Externo Pasivo Negativo, Individualismo y Control Normativo (.461**). Entre los varones se obtuvieron cinco correlaciones, todas con el Autoconcepto y asociándose significativamente sólo a la Inteligencia Emocional.

Las correlaciones para el Control Normativo entre las mujeres fueron seis, de las cuales cinco fueron con aspectos del Autoconcepto, resultando importante en el Individualismo y en el Control Interno Instrumental Positivo. Con la Imagen Corporal se obtuvo una relación muy débil con la Estatura. Entre los varones se obtuvieron cuatro correlaciones, todas muy bajas y con aspectos del Autoconcepto.

Correlaciones para la muestra por Niveles Socioeconómicos

En el NSMB la Agilidad obtuvo siete correlaciones, todas con la Imagen Corporal; predice principalmente la Belleza (.523**), la Condición Atlético (-.477**), y la Proporcionalidad (-.449**). En el NSMA se obtuvieron nueve correlaciones, de las cuales siete fueron con la Imagen Corporal, prediciendo la Salud (.495**), la Condición Atlético (.597**), y el Atractivo (-.498**); se encontraron dos correlaciones con el Autoconcepto: Social Expresivo y el Individualismo, aunque fueron muy débiles.

Las correlaciones entre la Salud y los demás aspectos para el NSMB fueron siete, todas con la Imagen Corporal, prediciendo la Belleza (.523**), la Condición Atlético (-.477**), y la Proporcionalidad (-.449**). Para el NSMA se obtuvieron ocho correlaciones, seis con la Imagen Corporal, prediciendo la Belleza (-.430**) y la Satisfacción Corporal (.432**); se obtuvieron dos relaciones Autoconcepto: lo Social Expresivo y el Individualismo, aunque resultaron muy débiles.

Las correlaciones entre la Estatura y los demás aspectos para el NSMB fueron cinco, con la Imagen Corporal, prediciendo de manera significativa la Belleza (-.446**). Para el NSMA se obtuvo tan sólo una muy baja con Imagen Corporal.

La Belleza en el NSMB correlacionó con siete aspectos de Imagen Corporal, asociándose significativamente, como ya mencionamos, al Atractivo. En el NSMA correlacionó con diez aspectos, de los cuales seis fueron con la Imagen Corporal, resultando significativa la relación con la Salud, el Atractivo (.665**), la Proporcionalidad (.597**), y la Satisfacción Corporal (.628**); también relacionó ligeramente con lo Social Expresivo, lo Ético moral, el Individualismo y el Control Interno Instrumental Positivo, aspectos del Autoconcepto.

La Condición Atlético obtuvo seis correlaciones para el NSMB, de las cuales todas son con la Imagen Corporal, resultando importante únicamente para la Salud. En el NSMA correlacionó con ocho aspectos, de los cuales seis son con la Imagen Corporal, resultando importante en la predicción de la Agilidad y el Atractivo (.516**), también obtuvo correlaciones muy bajas con lo Romántico y el Individualismo, aspectos del Autoconcepto.

El Atractivo obtuvo seis correlaciones entre el NSMB, todas con la Imagen Corporal y resultando importante en la Belleza y la Proporcionalidad (-.450). En el NSMA correlacionó con nueve aspectos, de los cuales seis son con la Imagen Corporal, asociándose, además de las ya mencionadas, a la Proporcionalidad (.540**). Con el Autoconcepto se relaciona moderadamente con lo Social Expresivo (-.408**), y débilmente con lo Romántico y el Individualismo.

Las correlaciones para la Proporcionalidad en el NSMB fueron seis, de las cuales cinco fueron con aspectos de la Imagen Corporal, resultando importante para la Agilidad y el Atractivo. Entre los aspectos del Autoconcepto se obtuvo una relación muy débil, con el Individualismo. Para el NSMA se obtuvieron siete correlaciones, de las cuales seis son con aspectos de la Imagen Corporal, asociándose significativamente a la Satisfacción Corporal

(.430**) además de las ya mencionadas (Belleza y Atractivo); se obtuvo una relación con la Inteligencia Emocional, aunque muy baja.

De las cinco variables restantes que tienen que ver con la percepción y Satisfacción de la Imagen Corporal, en el NSMB no se encontraron correlaciones significativas con el Autoconcepto y las pocas halladas entre la Imagen Corporal son muy débiles. En cambio para el NSMA la Satisfacción corporal obtuvo seis correlaciones con la Imagen Corporal, y cinco con el Autoconcepto: Social Expresivo, Inteligencia Emocional, Romántico y CEPN, muy bajas, y de forma moderada con el Individualismo (.422**).

Lo Social Expresivo obtuvo seis correlaciones para el NSMB, todas con el Autoconcepto, asociándose significativamente a lo Romántico (.434**), lo Ético moral (.438**) y el Individualismo (.446**). En el NSMA correlacionó con once aspectos, de los cuales seis son con la Imagen Corporal (Agilidad, Salud, Belleza, Atractivo, Alteración y Satisfacción) aunque todas resultaron muy débiles; con el Autoconcepto correlacionó con cinco aspectos entre los que se asocia significativamente a lo Romántico (.655**), y al Individualismo (.527**).

Las correlaciones obtenidas entre la Inteligencia Emocional y los demás aspectos para el NSMB fueron cinco, todas con el Autoconcepto, asociándose de manera importante únicamente al Control Interno Instrumental Positivo (.405**). Para el NSMA se obtuvieron cuatro correlaciones de las cuales dos fueron con aspectos de la Imagen Corporal: Proporcionalidad y Satisfacción, aunque resultaron muy débiles, y dos con aspectos del Autoconcepto, que resultaron igualmente débiles.

Lo Romántico en el NSMB correlacionó con cinco aspectos del Autoconcepto y entre los cuales solamente se asocia significativamente a lo Ético moral (.562**). El NSMA obtuvo seis correlaciones, cuatro de ellas con la Imagen Corporal: Agilidad, Condición Atlético, Atractivo y Satisfacción, aunque todas muy débiles; y también con dos aspectos del Autoconcepto de las cuales sólo se asocia significativamente a lo Social Expresivo.

Para lo Ético moral en el NSMB, se obtuvieron siete correlaciones con el Autoconcepto, asociándose de manera importante a lo Social Expresivo (.438**) y lo Romántico. Para el NSMA se obtuvieron siete correlaciones, una de ellas muy baja con la Belleza, y las otras seis con aspectos del Autoconcepto, resultando significativa únicamente en para el Individualismo (.457).

Las correlaciones entre el Control Externo Instrumental Negativo y los demás aspectos para el NSMB fueron tres, todas con el Autoconcepto y muy bajas. Para el NSMA se obtuvieron dos también con el Autoconcepto y muy bajas.

El Control Externo Pasivo Negativo en el NSMB obtuvo cinco correlaciones con el Autoconcepto y se asocia significativamente sólo con el CHIP (-.415**). Para el NSMA se obtuvieron cinco correlaciones, de las cuales tres, muy bajas, fueron con el Autoconcepto, y dos muy bajas también con la Alteración y la Satisfacción de la Imagen Corporal.

El Individualismo en el NSMB correlacionó con ocho aspectos, de los cuales siete fueron con aspectos del Autoconcepto, asociándose significativamente al Control Normativo (.511**) y al Control Interno Instrumental Positivo (.506**); correlacionó débilmente con la

Proporcionalidad. En el NSMA obtuvo doce correlaciones, de las cuales siete fueron con aspectos de la Imagen Corporal, aunque muy débiles todas (Agilidad, Salud, Belleza, Condición Atlética e I. M. C.) salvo en el caso del Atractivo y la Satisfacción Corporal, en que fue importante. En cuanto a los cinco aspectos del Autoconcepto con que se relacionó, se asocia sobretodo a lo Social Expresivo (.527**), lo Ético moral (.457**) y el Control Normativo (.497**).

El Control Normativo en el NSMB correlaciona con cinco aspectos del Autoconcepto, sin que resultase importante ninguno aparte del mencionado (Individualismo). En el NSMA correlaciona con cinco aspectos del Autoconcepto entre los que ninguno aparte del mencionado anteriormente, y que resulta ser el mismo que en el caso del NSMB.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo contribuir al conocimiento de las relaciones entre las variables asociadas con la Imagen Corporal y entre los factores del Autoconcepto. Inicialmente se buscó cuál es la Imagen Corporal en una muestra de adolescentes de la Ciudad de México en cuanto a la auto percepción de los aspectos corporales que aquí se abordaron, es decir, la Agilidad, la Salud, la Estatura, la Belleza, la Condición Atlético, el Atractivo y la Proporcionalidad.

Nuestros hallazgos indican que entre los adolescentes existe en general una auto percepción positiva del cuerpo. Al hacer la comparación entre sexos, resulta que las puntuaciones son algo más altas para hombres que para mujeres en cuanto a la Salud, la Estatura y la Condición Atlético, pero sobretodo en la Agilidad y la Belleza en que los hombres se perciben más favorablemente. En el caso de la Proporcionalidad ambos sexos se emparejan, y en el Atractivo son las mujeres las que se perciben más favorablemente; estas variaciones aunque no son estadísticamente significativas, si nos hablan de ciertas tendencias. Podríamos pensar al respecto que dadas las expectativas culturales para cada sexo, se espera que los varones sean más ágiles, altos, atléticos que las mujeres; mientras que para éstas resulta más importante el sentirse atractivas y bellas.

Sin embargo, en cuanto a la Proporcionalidad, Schilder (1994) nos advierte que durante la adolescencia existe una necesidad radical de reconstruir la Imagen Corporal debido a los repentinos cambios en cuanto a tamaño, proporciones y características sexuales primarias y secundarias. Los rasgos decisivos en el hombre son la altura, la fuerza física y el desarrollo muscular, la longitud del pene, la presencia de los testículos y el hirsutismo. El tamaño de los pechos y el desarrollo de la cadera son lo propio de la identidad femenina, en ambos casos son factores importantes en el equilibrio de la personalidad. Schonfeld (1973 en Caplan y Lebovici, 1973) advierte que el crecimiento puede ser demasiado acelerado para la capacidad de adaptación del o la joven lo que puede acarrear sensaciones de falta de virilidad en el caso masculino o de falta de aptitud sexual en el femenino. Esto resulta más evidente aún en los adolescentes que carecieron de una relativa estabilidad emocional en la infancia, que presentaron problemas de personalidad y que no lograron elaborar un marco de referencia para el concepto del yo y han tenido, por tanto, dificultades en sus relaciones sociales. En otra investigación, Zakin, Blyth y Simons (1984) mostraron que, los adolescentes que habían madurado más tempranamente mostraban mayor seguridad, eran menos dependientes y más capaces de cumplir con las expectativas de los adultos en cuanto a las relaciones interpersonales; según los mismos autores, se debe tomar en cuenta que la autoestima sobretodo en el caso de las adolescentes tiende a afectarse negativamente por los cambios de la pubertad, esto se debe a que el Autoconcepto de las chicas está más centrado en su apariencia física. Estos resultados, aunados al hecho de que las mujeres en su mayoría muestran un desarrollo más temprano, sugerirían que la percepción de la Proporcionalidad tendría que ser distinta para ambos sexos, suposición que no apoya la presente investigación.

En lo que se refiere a las diferencias por niveles socioeconómicos las puntuaciones varían poco, ligeramente a favor del nivel socioeconómico medio bajo (NSMB), excepto en Atractivo en que se encuentran iguales, y Proporcionalidad en que el nivel socioeconómico

medio alto (NSMA) se percibe más favorablemente, aunque es importante aclarar que estas diferencias no lo son en grado significativo, salvo en el caso de la Salud. Tenemos que decir que las respuestas fueron obtenidas de manera directa, lo que podría limitar su confiabilidad debido al efecto de deseabilidad social, tal y como lo señalan Navarro (1999) y Murrieta (1997). No existen referencias en este rubro en cuanto a la percepción corporal por niveles socioeconómicos.

Posteriormente se indagó el Índice de Masa Corporal (IMC), en donde se encontró que la mayoría se encuentra dentro del peso normal, mientras que existe una proporción parecida entre el bajo peso y el sobrepeso, y sólo un porcentaje bajo presenta obesidad. Por sexo, los hombres se ubican más dentro del peso normal que las mujeres, y entre aquellos sujetos que salen del peso normal, los hombres tienden a estar en sobrepeso y las mujeres en bajo peso, los hombres presentaron más casos de obesidad. En general, se puede decir que los hombres son ligeramente más gruesos que lo normal, y las mujeres ligeramente más delgadas, siendo estadísticamente significativa esta diferencia. Estos resultados confirman lo reportado por otros estudios en nuestro medio en que se abordó esta cuestión para ambos sexos (Bolaños, 1998; Cruz y Estrada, 2001; Estrada y Zúñiga, 1997; Gama, 1999; Herrera y Herrera, 2000; León, 2000; Sánchez y Mojica, 1998), los cuales señalan que en nuestro país la mayoría de adolescentes presentan peso normal. Reiteramos que no ha sido necesario pesar y medir objetivamente a los sujetos, gracias al conocimiento que ha arrojado el estudio de Murrieta (1997) quien encontró una correlación considerable (.66) entre el IMC estimado por los propios sujetos y el IMC real, medido a través de una báscula y un estadímetro. Herrera y Herrera (2000) corroboran que no es necesaria la medición directa con báscula y cinta métrica, pues los datos reportados por los adolescentes son confiables.

En cuanto al nivel socioeconómico, más sujetos del NSMA que del NSMB se ubican dentro del peso normal, sin ser significativa esta diferencia. Dentro del NSMB existieron más casos de sobrepeso y obesidad.

Las implicaciones que estos resultados pueden representar, quedan aclaradas en la investigación de Kertesz, Pollak y Greiner (2000), quienes sostienen que los estudiantes con sobrepeso tienen una Imagen Corporal más pobre y están menos satisfechos con su forma corporal que los estudiantes con peso normal. Por su parte, Gama (1999) afirma que la obesidad y el sobrepeso sí se relacionan con la conducta alimentaria, además el exceso de peso conduce a la Insatisfacción y/o Alteración de la Imagen Corporal. Estas consideraciones, a la luz de nuestros resultados, sugieren que tanto los varones, como el NSMB tendrían más riesgos de presentar conductas alimentarias anómalas, sin embargo, como veremos más adelante, Bruchon Schweitzer (1992) ha concluido que en este sentido es más importante la Alteración e Insatisfacción Corporal que el peso real como factores de riesgo en la presentación de trastornos alimentarios. En este sentido, y como veremos más adelante, las mujeres enfrentan mayores riesgos.

El siguiente objetivo fue indagar la Imagen Actual, en donde encontramos que la elección de la figura para la muestra total es la delgada. Los hombres tienden a elegir más la silueta normal que las mujeres, y ellas tienden más a ubicarse por debajo o por encima del peso normal. En cuanto al nivel socioeconómico, el nivel medio bajo tiende a ubicarse en mayor número dentro de la figura normal, que el nivel medio alto, quienes se ubican en mayor número por debajo y por arriba de la silueta normal. En general la mayoría de los adolescentes

se perciben más delgadas que lo normal, sin existir diferencias significativas entre sexos o niveles socioeconómicos, lo que apoya la observación de Murrieta (1997), en cuanto a que existen diferencias culturales a este respecto, ya que en otros países normalmente las chicas se perciben más gruesas de lo normal. La misma autora encontró que en nuestro medio las adolescentes se perciben más delgadas de lo que realmente están, mostrándose esta tendencia a la subestimación más marcadamente en el nivel medio que en el bajo. Se introduce la cuestión de porqué en otras culturas, más industrializadas, las poblaciones adolescentes tienden a lo contrario, es decir, a la sobreestimación. Habría que indagar más en esta cuestión, aunque podríamos suponer que en nuestro país, a pesar de los estereotipos de belleza difundidos en los medios electrónicos, no existe todavía tanta presión social sobre nuestros adolescentes al respecto.

Por otro lado, se corrobora que no existen diferencias entre niveles económicos, lo que apoya también el mismo resultado obtenido por Poblano y Trigueros (2000). Resalta sin embargo el hecho de que mientras que la mayoría del NSMA se ubicó porcentualmente como más cercano al Índice de Masa Corporal normal (63.4%) en la escala de criterios comparados, en la figura actual sólo el 9.9% se percibe como tal (es decir normal), lo cual probablemente se deba a que en este nivel, los y las adolescentes estén ciertamente más presionados socialmente a tener una figura delgada, sin embargo esta suposición estaría por comprobarse.

Continuamos con la Imagen Ideal, esto es, que tipo de silueta les gustaría tener a los adolescentes, siendo la figura delgada la elección para la mayoría de la muestra. En general la elección está cerca de la figura delgada entre los hombres y cerca de la figura muy delgada entre las mujeres. Por niveles socioeconómicos se ubicó muy cerca de la figura delgada en ambos casos. El grueso de la muestra eligió una silueta por debajo de la normal, lo que ubica a la figura delgada como la Imagen Ideal en nuestro medio. Estos resultados contradicen los estudios en otros medios sobre Satisfacción Corporal, en cuanto a que, para los varones el cuerpo ideal significa un tipo *mesomorfo*, aunque corrobora que para las mujeres es el de la *ectomorfa* (Jourard y Secord, 1955 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.). La importancia de las imágenes idealizadas, en tanto que representaciones de la figura a la que los y las adolescentes deberían aspirar en el actual contexto cultural, y que se promueve en todos los medios electrónicos, radica en un excesivo interés por la apariencia física, y la sensación de imposibilidad de obtener tal figura, por esto sería importante profundizar en la influencia de dichos estereotipos y su influencia entre los y las adolescentes mexicanos, distinguiendo cuidadosamente las características socioculturales.

Otro objetivo de esta investigación fue conocer la Alteración Corporal. Encontramos que la mayoría de la muestra altera su imagen tendiendo sobretudo hacia la sobreestimación. Los hombres se sobrestiman en mayor número pero en menor grado que las mujeres, sin embargo estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Por niveles socioeconómicos, el NSMB muestra mayor Alteración que el NSMA, sobretudo en cuanto a la sobreestimación pero también en la subestimación, en el análisis estadístico se mostró que estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Poblano y Trigueros (2000) hallaron diferencias significativas según el nivel socioeconómico para la Alteración en la Imagen Corporal: en el nivel bajo no se encontró Alteración, mientras que en el nivel medio fue mayor la subestimación, y en el alto la mitad se sobrestimó. Herrera y Herrera (2000) observaron que la variable de Alteración de la Imagen Corporal se comporta independientemente del sexo y el nivel socioeconómico. En el caso de nuestro estudio esto es diferente, pues el NSMB mostró

mayor Alteración que el NSMA, cargando hacia el lado de la sobreestimación, esto sugiere que se tendrían que ampliar las muestras y ahondar en las consideraciones socioeconómicas al respecto.

Posteriormente nos dirigimos a la Satisfacción Corporal, en donde se encontró que el número de mujeres satisfechas es ligeramente mayor, aunque tienden a ubicarse más insatisfechas en grado; esto contrasta con el estudio de Minahan (1971 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.), según el cual existen pocas diferencias entre hombres y mujeres respecto a la Satisfacción Corporal. En su estudio con adolescentes, Bolaños (1998) encontró que un mayor número de hombres se mostraron insatisfechos con su Imagen Corporal, pero el nivel de insatisfacción en las mujeres fue mayor. Herrera y Herrera (2000) observaron que el sexo sí se relaciona con la variable de insatisfacción, y los adolescentes de nivel socioeconómico alto se preocupan más por tener una alimentación adecuada. En nuestro estudio se corrobora que las mujeres tienen mayor grado de insatisfacción, y quieren estar más delgadas, mientras que los hombres quisieran ser más gruesos.

Por niveles socioeconómicos, el NSMA está ligeramente más satisfecho con su figura, y existe un mayor número que quisiera estar más grueso, mientras que existe un mayor número en el NSMB que quisiera estar más delgado. El análisis estadístico muestra que las diferencias en ambos casos no son significativas. En el estudio de Bolaños (op. cit.), el nivel socioeconómico no resultó ser una variable significativa en cuanto a su influencia sobre la Satisfacción/insatisfacción y la Alteración de la Imagen Corporal, lo que se corrobora también en nuestra propia investigación, aunque se encuentra cierta tendencia en el NSMA a querer estar más gruesos y en el NSMB a estar más delgados. Aguilar y Rodríguez (1997) muestran que el nivel socioeconómico resultó independiente de las variables asociadas con la Imagen Corporal. Este descubrimiento fue corroborado por Murrieta (1997), y por Sánchez y Mojica (1988).

En general, los estudios que han abordado la Imagen Corporal desde la Satisfacción Corporal en nuestro medio han tomado este aspecto únicamente como factor de riesgo en trastornos alimentarios, principalmente en mujeres (Aguilar y Caballero, 1997; Barajas, 1998; Galindo, 1998; Hernández, 2000; San Germán, 2000), aunque Poblano y Trigueros (2000) lo hicieron también en una muestra masculina, y otros estudios abordaron ambos sexos (Bolaños, 1998; Cruz y Estrada, 2001; Estrada y Zúñiga, 1997; Gama, 1999; Herrera y Herrera, 2000; León, 2000; Sánchez y Mojica, 1998). Todos estos estudios confirman que en nuestro país:

- La mayoría de adolescentes presentan peso normal.
- La mayoría presenta alteraciones en la percepción de la Imagen Corporal.
- Las mujeres sufren estas alteraciones en menor número pero en mayor grado, tendiendo en general a subestimarse, es decir se perciben más delgadas.
- Los hombres sufren mayor insatisfacción en número, aunque en menor grado y esta se refleja siempre en un deseo por estar más grueso.

- A menor peso corporal mayor insatisfacción negativa y a mayor peso corporal mayor insatisfacción positiva.
- Las elecciones tienden al *mesomorfismo* en los varones y al *ectomorfismo* en las mujeres.
- El nivel socioeconómico no resultó ser una variable significativa en cuanto a la Satisfacción o insatisfacción y la Alteración de la Imagen Corporal.
- La insatisfacción aumenta con la edad.

La presente investigación confirma estas conclusiones, salvo en el caso de la elección de la figura ideal para los varones, en donde si bien existe una tendencia a elegir una figura más gruesa que las mujeres, esta silueta también es *ectomorfa*. En nuestro estudio no se abordó la edad como variable de carácter atributivo.

El siguiente objetivo fue analizar el Autoconcepto, en esta muestra de adolescentes las puntuaciones resultaron altas. En cuanto a las frecuencias por sexo, las mujeres mostraron mayores puntuaciones en el factor Social Expresivo (características positivas del individuo que le permiten comunicarse y expresarse con su medio social), Romántico (Sentimientos interindividuales experimentados por el sujeto, donde la otra persona es el objeto de acercamiento y afecto), Ético Moral (Características que demuestran congruencia con los valores sociopersonales que reflejan los mandatos de la cultura), Control Externo Instrumental Negativo (Características temperamentales que implican inconformidad, impulsividad y exaltación de las emociones), Control Externo Pasivo Negativo (Características negativas que demuestran incapacidad y desinterés para actuar constructivamente ante el medio), y en Control Interno Instrumental Positivo (Características que implican habilidades para funcionar constructiva y creativamente en el medio). Los hombres puntuaron más alto en Inteligencia Emocional (Forma social emocional ecuánime y flexible de enfrentar las relaciones interpersonales y los problemas de la vida), Individualismo (Características que reflejan autorrealización e independencia que permiten insertarse en cualquier ámbito) y Control Normativo (Características que permiten llevar a cabo eficaz y responsablemente las obligaciones dentro del medio académico o laboral), aunque estas diferencias sólo resultaron significativas en Romántico y en Control Externo Instrumental Negativo. Para el nivel socioeconómico, encontramos puntuaciones ligeramente más altas para el NSMB en lo Social Expresivo, Inteligencia Emocional, Romántico, Control Externo Pasivo Negativo, Individualismo, Control Interno Instrumental Positivo y Control Normativo; por su parte el NSMA puntuó más alto en Ético Moral y Control Externo Instrumental Negativo, aunque estas ligeras diferencias sólo sean significativas en el caso de la Inteligencia Emocional y lo Romántico.

Estos resultados son algo diferentes de lo hallado por Valdez y Reyes Lagunes (1992), quienes reportaron que los estudiantes mexicanos hombres se distinguen por ser amables, inteligentes, amigables, peleoneros, acomodados, bromistas, deportistas, necios y traviesos, características que corresponden a lo Social Expresivo, el Control Interno Instrumental Positivo, Control Externo Instrumental Negativo, y al Control Normativo; en nuestro caso se corrobora el Control Normativo, pero se agrega la Inteligencia Emocional y el Individualismo. En ese mismo estudio, las mujeres se caracterizaron por ser cariñosas, comprensivas,

obedientes, sinceras, sentimentales, rímidas, volubles, agresivas, rencorosas y románticas, cualidades que corresponden a lo Romántico, la Inteligencia Emocional, el Control Interno Instrumental Positivo, lo Ético Moral, el Control Externo Pasivo Negativo y al Control Externo Instrumental Negativo, nuestros resultados corroboran estas características, excepto que puntuaron más alto en lo Social-expresivo, y menos en la Inteligencia-emocional. Valdez (1994) en otro estudio, concluyó en sus resultados que el Autoconcepto se modifica con la edad y el sexo de los sujetos, así como también según su ecosistema. Las mujeres resultaron ser más expresivas, (caso que se corrobora en el presente estudio) y los hombres más instrumentales.

El propósito final de este estudio fue encontrar las posibles relaciones entre las dimensiones de la Imagen Corporal y las del Autoconcepto, así como determinar si existen diferencias a este respecto entre sexos y niveles socioeconómicos. Existen ciertos argumentos en favor de la importancia de la Satisfacción o Insatisfacción Corporal en el adecuado desarrollo personal en el adolescente. Brantley y Clifford (1976 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) demostraron que la Satisfacción Corporal está asociada a la popularidad sociométrica. En cuanto a si la Satisfacción Corporal está unida a competencias sociales, intelectuales o profesionales particulares, Eichler (1973 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) mostró que parece ser así por lo menos a un nivel percibido. Otros estudios como el de Secord y Jourard (1953 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) y el de Martinelli (1975 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) comprueban que la Satisfacción Corporal varía en sentido inverso a la ansiedad: una evaluación negativa del propio cuerpo corresponde a perturbaciones afectivas y emocionales, y es causa de inquietud y preocupación marcadas; un sujeto ansioso tenderá a autodespreciarse. Por otro lado, entre los sujetos que tienden a autodespreciarse se encuentran quejas y trastornos somáticos más importantes.

Unos cuantos estudios vinculan la Imagen Corporal con el Autoconcepto o conceptos cercanos como la autoestima y la autoatribución, aunque el campo se restringe a los factores de riesgo en trastornos de la alimentación (Cruz y Estrada, 2001; Johnston Tercero, 1998). Swift, Bushnell, Hanson y Logeman (1986) confirman que las pacientes anoréxicas muestran un buen ajuste en ciertas áreas del Autoconcepto (moral, impulso-control, metas educacionales) pero bajo en otras (tono emocional, cuerpo e imagen propia y actitudes sexuales). Según Nassar, Hodges y Ollendick (1992) el bajo Autoconcepto, aunado al estar involucrado o interesado en hacer dietas, predice los trastornos alimentarios. Galindo Román (1993), encontró en un estudio sobre el Autoconcepto y los trastornos de bulimia sobre un grupo de bulímicas en comparación a un grupo normal (utilizando la escala de medición de Autoconcepto Tennessee), que en las áreas de Autoestima, Identidad, Autosatisfacción, Yo físico, Ético-Moral, existen diferencias significativas entre los grupos, mientras que en las áreas de Autoeficacia, Conducta, Personal, Familiar y Social no existieron diferencias. El nivel de autoestima detectado en las bulímicas no corresponde a un nivel significativo que haga pensar en un desequilibrio emocional, aunque en dicho trastorno existe un sentimiento de constante preocupación y ansiedad con respecto al propio cuerpo. Geller, Srikameswaran, Cockell, Zaitsoff (2000) confirmaron la importancia que tiene la apariencia corporal para la propia valía, al encontrar una correlación importante entre la autoestima y las mediciones de los desórdenes alimentarios. Barajas Narroquín (1998) concluyó que se debe considerar la existencia de una baja autoestima corporal en las adolescentes pues predice ciertos patrones de comportamiento como son las conductas dietarias restrictivas, la sobreingesta y posteriormente la utilización de purgas y vómitos, las prácticas de actividades que ponen en riesgo su salud como son la

práctica de ejercicio en exceso, el uso de tabaco y drogas, la depresión y la ansiedad. En su investigación encontró que en cuanto a la autoestima no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuatro áreas (académica, familiar, física y global); solamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el área social. Las adolescentes satisfechas obtuvieron puntajes ligeramente más altos en la autoestima social. Cruz y Estrada (2001), por ejemplo, mostraron que a mayor autoestima, mejor autoatribución y mayor Satisfacción Corporal.

Creemos que la ventaja de nuestro estudio radica en haber utilizado dos escalas que tienen validez y confiabilidad en nuestro contexto nacional, además, la Escala de Autoconcepto de Reyes Lagunes (1996), nos permite desglosar cada factor del Autoconcepto para una definición más precisa. Por otra parte, no nos hemos restringido a los desórdenes alimentarios o al atractivo físico y hemos ampliado las aplicaciones a una muestra masculina, y por niveles socioeconómicos.

A continuación se presenta la discusión en cuanto al último objetivo de investigación para lo cual se correlacionó cada factor de cada escala con cada uno de los demás aspectos, primero contra los de la misma escala y luego con los de las otras escalas. Se tomó primero al conjunto de la muestra, y se encontró que:

1. Para la muestra total, todos los aspectos de la Autopercepción (Agilidad, Salud, Belleza, Estatura, Condición Atlético, Atractivo y Proporcionalidad) se asocian juntos, salvo en el caso de la Estatura que es el que menos se asocia. Todas las correlaciones resultaron, sin embargo, demasiado débiles, con excepción de la Agilidad y la Condición Atlético, por un lado, y la Belleza y el Atractivo por otro, que resultaron moderadas.

2. En cuanto a las correlaciones entre los aspectos de la Imagen Corporal, estas fueron más bien bajas. La Satisfacción Corporal es el aspecto más constante en este sentido de manera positiva aunque muy débil, lo que quiere decir que existe una ligera tendencia a que entre más satisfecho se encuentre el adolescente, más favorablemente puntuará en los demás aspectos (Agilidad, Salud, Belleza, Condición Atlético, Atractivo, Proporcionalidad, Imagen Ideal e INC). La asociación con Belleza, aunque moderada, nos permite comprobar el estudio de Minahan (1971 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.), según el cual la Belleza predice muy bien diversos aspectos de la autosatisfacción en el adolescente. En su estudio se indica que los sujetos autopercebidos como atractivos son los más satisfechos, aunque este juicio esté lejos de la realidad. La Estatura se encuentra ausente, lo que nos impide apoyar el dato de Kurtz (1966 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.), en cuanto a que desde la adolescencia la Estatura es una fuente de Insatisfacción Corporal. La Alteración Corporal, por su parte, resultó no correlacionar con ningún aspecto.

3. Para los factores del Autoconcepto, todas las correlaciones fueron constantes aunque débiles, salvo las encontradas entre lo Social Expresivo y lo Romántico, y entre la Individualidad y el Control Normativo que resultaron moderadas. Se observa que los aspectos negativos (Control Externo Pasivo Negativo y Control Externo Interno Negativo) se ausentan o se asocian de manera inversa. Todas estas situaciones son esperadas con base en el contenido de los factores.

4. Las pocas intercorrelaciones que se encontraron entre los aspectos de la Imagen Corporal y los factores del Autoconcepto fueron bajas. Lo Social Expresivo se asocia con la Salud y el Atractivo; La Inteligencia Emocional con Salud, Belleza, Proporcionalidad y Atractivo; lo Romántico con Agilidad, Salud, Estatura, Condición Atlético; el Individualismo con Agilidad, Salud, Condición Atlético, Proporcionalidad y Satisfacción. En nuestros resultados el IMC no influyó en ningún factor del Autoconcepto, lo que corrobora lo hallado por autores como El Mofty (1991), quien observa que no existieron diferencias en el Autoconcepto entre un grupo de obesas y un grupo con peso normal, o de Gama (1999), quien afirma que la obesidad no es una condición que afecte de manera considerable la autoatribución de los estudiantes. Nuestro resultado se explica con el hecho de que en la escala utilizada no se incluye un factor de apreciación física. Los aspectos que más aparecen son el Individualismo (autorrealización e independencia), lo Romántico (sentimental y expresivo), la Inteligencia Emocional (ecuaníme y flexible) y lo Social Expresivo (comunicativo, expresivo y sociable), asociados a Salud, Satisfacción corporal, Condición Atlético, Agilidad, Atractivo, Proporcionalidad, Belleza y Estatura, en orden de importancia.

No fue posible corroborar el estudio de Murrieta (1997) quien encontró que entre más insatisfecha se sentía la adolescente con su Imagen Corporal más inseguridad percibía, mientras que las satisfechas con su figura, se atribuyeron más características de habilidad social; esto es así ya que no se encontró ninguna intercorrelación entre los factores Satisfacción y Social Expresivo, y las intercorrelaciones entre la primera y el Individualismo y la Inteligencia Emocional fueron demasiado bajas.

A continuación, haremos una comparación entre sexos de las correlaciones obtenidas entre los aspectos de la Imagen Corporal y los factores del Autoconcepto.

1. En la Auto percepción las correlaciones para ambos sexos resultaron muy débiles, salvo casos como la Agilidad que se asocia la Condición Atlético y la Belleza, y la Belleza que se asocia al Atractivo y la Proporcionalidad entre las mujeres; para los hombres la Belleza correlaciona el Atractivo, y el Atractivo que predice la Proporcionalidad. Estas correlaciones fueron moderadas.

2. Para los aspectos de la Imagen Corporal, las correlaciones en ambos sexos fueron demasiado bajas. Se obtuvo una asociación moderada entre Satisfacción y Salud para las mujeres, lo que comprueba el estudio de Douty y Moore (1974 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.), el cual mostró que la Satisfacción Corporal predice una buena Salud. Pritchard, King y Csajka (2000) hallaron que el IMC fue el predictor más fuerte y luego el género, en cuanto a la Alteración de la Imagen Corporal, sin embargo, sólo se encontró una correlación muy baja entre las mujeres para apoyar estos resultados. Todas las correlaciones resultaron en general demasiado bajas, lo más significativo es que en el caso de los hombres la Proporcionalidad no influye en la Imagen Corporal, mientras que para las mujeres no influye la Condición Atlético; en ambos casos la Estatura resultó irrelevante, lo cual llama la atención. La Satisfacción, sobretodo en el caso de las mujeres resultó el aspecto más constante.

3. Entre los factores de Autoconcepto, el factor Social Expresivo entre las mujeres se asocia moderadamente a lo Romántico, lo Ético Moral, el Individualismo, y el Control Interno Instrumental Positivo; el Individualismo correlaciona con el Control Interno Instrumental Positivo y el Control Normativo; lo Ético Moral con lo Romántico y el Individualismo; y de

manera inversa el Control Interno Instrumental Positivo y el Control Externo Pasivo Negativo; estas correlaciones fueron moderadas. Entre los hombres no existieron correlaciones importantes además de lo Social Expresivo con lo Romántico y con el Individualismo, y el Individualismo con el Control Interno Instrumental Positivo.

4. Las intercorrelaciones halladas entre la Imagen Corporal y el Autoconcepto son demasiado bajas. Resulta difícil comparar estos resultados con lo reportado por Koff, Rierdan y Stubbs (1990), quienes probaron que los hombres fueron más positivos respecto a su Imagen Corporal, estos autores no encontraron diferencias en la relación entre el Autoconcepto y la Imagen Corporal, aunque las correlaciones fueron ligeramente mayores para los hombres, esta apreciación sin embargo es global, y no se desglosan los factores. En nuestro estudio los aspectos más constantes para las mujeres fueron lo Social Expresivo, el Individualismo, la Inteligencia Emocional, lo Ético Moral y el Control Normativo, en asociación con la Proporcionalidad, la Salud, la Agilidad y la Condición Atlético. Para los hombres, lo Romántico, el Individualismo, el Control Externo Instrumental Negativo y el Control Externo Pasivo Negativo, en relación al Atractivo, la Agilidad, la Condición Atlético y la Proporcionalidad.

Debido a que la figura actual no correlacionó con ninguna categoría no fue posible corroborar el resultado de Toriola e Igbokwe (1985 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.) quienes reportan que el somatotipo predice también diversos aspectos de la personalidad autoestimada: los sujetos masculinos que se perciben como *mesomorfos* tienen un concepto más favorable de sí mismos, son más extravertidos y menos neuróticos; la evaluación más desfavorable es la de los *endomorfos*. En todo caso habría que revisar con detenimiento este aspecto, pues en nuestro caso los hombres muestran el deseo de tener una figura más bien *ectomorfa*.

Ahora, toca hacer esta misma comparación entre niveles socioeconómicos.

1. Para los aspectos de la Autopercepción, encontramos que, en el NSMB la Agilidad correlaciona con la Belleza, y en el NSMA con la Condición Atlético, ambas correlaciones fueron moderadas. La Belleza para el NSMB se asocia al Atractivo y para el NSMA correlaciona con el Atractivo, la Proporcionalidad, y la Satisfacción. En el NSMA, la Condición Atlético se asocia al Atractivo, y éste correlaciona con la Proporcionalidad; todas estas correlaciones fueron moderadas. Las demás correlaciones resultaron muy bajas, lo más destacable en este caso es que para el nivel medio alto la Estatura no influye en el resto de los aspectos de la Autopercepción, mientras que para el nivel medio bajo sí influye.

2. Entre los aspectos de la Imagen Corporal las correlaciones resultaron muy débiles, salvo la Satisfacción para el NSMA, en que se asocia a la Belleza, el Atractivo, Salud, Proporción, Condición Atlético y Agilidad, mientras que para el NSMB sólo se asocia a la Agilidad.

3. Para los factores del Autoconcepto, lo Social Expresivo en el NSMA se asocia a lo Romántico, y el Individualismo correlaciona con lo Social Expresivo, lo Ético Moral, el Control Interno Instrumental Positivo y el Control Normativo. En el NSMB, lo Social Expresivo correlaciona con lo romántico, lo Ético Moral y el Individualismo; el Control Interno Instrumental Positivo con Inteligencia Emocional, con Individualismo y de manera inversa con el Control Externo Pasivo Negativo; lo Romántico con lo Ético Moral; y el

Individualismo con el Control Normativo. Las correlaciones fueron algo más constantes para el NSMB que para el NSMA.

4. Las intercorrelaciones entre los aspectos de la Imagen Corporal y los factores del Autoconcepto resultaron muy débiles. En este sentido, no pudimos comprobar lo reportado por Aguilar y Rodríguez (1997) quienes muestran que el adjudicarse atributos de inseguridad depende del nivel socioeconómico y de la Satisfacción e Insatisfacción Corporal, sin embargo, el nivel socioeconómico resultó independiente de las demás variables asociadas con la Imagen Corporal, tal como sucedió en nuestro caso. Las intercorrelaciones más constantes fueron para el NSMA, asociándose el Individualismo, lo Social Expresivo, lo Romántico, la Inteligencia Emocional, lo Ético Moral, el Control Interno Instrumental Positivo, en relación a la Belleza, la Satisfacción Corporal, la Salud, la Agilidad, el Atractivo, la Condición Atlético y la Proporcionalidad. Esto llama la atención sobretodo por el hecho de que la única intercorrelación para el NSMB fue entre el Individualismo y la Proporcionalidad.

Sumario y conclusiones

1. Existe una Autopercepción positiva del cuerpo. Entre sexos, las puntuaciones son algo más altas para hombres que para mujeres, estas variaciones sin embargo no son estadísticamente significativas. En cuanto a los niveles socioeconómicos las puntuaciones varían poco, a favor del nivel socioeconómico medio bajo, aunque esta variación no fue significativa.

2. La mayoría de la muestra se encuentra dentro del peso normal, lo que corrobora las investigaciones anteriores, mientras que existe una proporción parecida entre el bajo peso y el sobrepeso, un porcentaje bajo presenta obesidad. Por sexo, los hombres se ubican más dentro del peso normal que las mujeres, y entre aquellos sujetos que salen del peso normal, los hombres tienden a estar en sobrepeso y las mujeres en bajo peso; los hombres presentaron más casos de obesidad. En general, se puede decir que los hombres son ligeramente más gruesos que lo normal, y las mujeres ligeramente más delgadas. En cuanto al nivel socioeconómico, un mayor número de sujetos del NSMA que del NSMB se ubican dentro del peso normal, aunque no fue significativa esta diferencia. No se reportaron casos dentro de muy bajo peso, en bajo peso se encuentran parejos, en sobrepeso predomina el NSMB, así como también en obesidad.

3. Para la Imagen Actual encontramos que la elección de la figura para la muestra total es la delgada. Los hombres tienden a elegir más la silueta normal que las mujeres, y ellas tienden más a ubicarse por debajo o por encima del peso normal. En cuanto al nivel socioeconómico, el nivel medio bajo tiende a ubicarse en mayor número dentro de la figura normal, que el nivel medio alto, quienes se ubican en mayor número por debajo y por arriba de la silueta normal. En general la mayoría de los adolescentes se perciben más delgados que lo normal, sin existir diferencias entre sexos o niveles socioeconómicos, lo que apoya la observación de Murrieta (1997), en cuanto a que existen diferencias culturales a este respecto, ya que en otros medios, normalmente las chicas se perciben más gruesas de lo normal. Por otro lado, se corrobora que no existen diferencias entre niveles económicos, lo que apoya también los hallazgos de Poblano y Trigueros (2000).

4. Para la Imagen Ideal la elección para la mayoría de la muestra es la figura delgada. En general la elección está cerca de la figura delgada entre los hombres y cerca de la figura muy delgada entre las mujeres. Por niveles socioeconómicos se ubicó muy cerca de la figura delgada. Estos resultados contradicen los estudios en otros medios sobre Satisfacción Corporal, en cuanto a que, para los varones el cuerpo ideal significa un tipo *mesomorfo*, aunque corrobora que para las mujeres es el de la *ectomorfa*.

5. Para la Alteración Corporal encontramos que la mayoría de la muestra altera su imagen teniendo sobretodo hacia la sobreestimación. Los hombres se sobreestiman en mayor número pero en menor grado que las mujeres, sin embargo estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Por niveles socioeconómicos, el NSMB muestra mayor Alteración que el NSMA, sobretodo en cuanto a la sobreestimación pero también en la subestimación, en el análisis estadístico se mostró que estas diferencias fueron estadísticamente significativas, lo que contrasta con investigaciones anteriores.

6. En el presente estudio, el número de mujeres satisfechas es ligeramente mayor, aunque tienden a encontrarse más insatisfechas en grado; esto corrobora que las mujeres tienen mayor grado de Insatisfacción, y quieren estar más delgadas, mientras que los hombres quisieran ser más gruesos.

Por niveles socioeconómicos, el NSMA está ligeramente más satisfecho con su figura, y existe un mayor número que quisiera estar más grueso, mientras que existe un mayor número en el NSMB que quisiera estar más delgado. El análisis estadístico muestra que las diferencias en ambos casos no son significativas. En otros estudios el nivel socioeconómico no resultó ser una variable significativa en cuanto a su influencia sobre la Satisfacción/Insatisfacción, lo que se corrobora también en nuestra propia investigación, aunque se encuentra cierta tendencia en el NSMA a querer estar más gruesos y en el NSMB a estar más delgados.

7. En lo que toca al Autoconcepto las puntuaciones resultaron altas en general. En el caso del sexo, las mujeres mostraron mayores puntuaciones en lo Social-expresivo (características positivas del individuo que le permiten comunicarse y expresarse con su medio social), en lo Romántico (Sentimientos interindividuales experimentados por el sujeto, donde la otra persona es el objeto de acercamiento y afecto), en lo Ético-moral (Características que demuestran congruencia con los valores sociopersonales que reflejan los mandatos de la cultura), en el Control Externo Instrumental Negativo (Características temperamentales que implican inconformidad, impulsividad y exaltación de las emociones), en el Control Externo Pasivo Negativo (Características negativas que demuestran incapacidad y desinterés para actuar constructivamente ante el medio), y en el Control Interno Instrumental Positivo (Características que implican habilidades para funcionar constructiva y creativamente en el medio). Los hombres puntuaron más alto en Inteligencia Emocional (Forma social emocional ecuánime y flexible de enfrentar las relaciones interpersonales y los problemas de la vida), Individualismo (Características que reflejan autorrealización e independencia que permitan insertarse en cualquier ámbito) y Control Normativo (Características que permiten llevar a cabo eficaz y responsablemente las obligaciones dentro del medio académico o laboral), aunque estas diferencias sólo son significativas en lo Romántico y en el Control Externo Instrumental Negativo.

Para el nivel socioeconómico, encontramos puntuaciones ligeramente más altas para el NSMB en lo Social-expresivo, Inteligencia Emocional, Romántico, Control Externo Pasivo Negativo, Individualismo, Control Interno Instrumental Positivo y Control Normativo, por su parte el NSMA puntuó más alto en Ético moral y Control Externo Instrumental Negativo, aunque estas ligeras diferencias sólo sean significativas en el caso de la Inteligencia Emocional y lo Romántico.

Estos resultados son algo diferentes de otras investigaciones (Valdez y Reyes Lagunes: 1992) en cuanto a que los estudiantes mexicanos hombres se caracterizan por lo Social Expresivo, el Control Interno Instrumental Positivo, Control Externo Instrumental Negativo, y al Control Normativo; en nuestro caso se corrobora el Control Normativo, pero se agrega la Inteligencia Emocional y el Individualismo. En ese mismo estudio, las mujeres se caracterizaron por tener cualidades que corresponden a lo Romántico, la Inteligencia Emocional, el Control Interno Instrumental Positivo, lo Ético moral, el Control Externo Pasivo Negativo y al Control Externo Instrumental Negativo, nuestros resultados corroboran estas características, excepto a que puntuaron más alto en lo Social-expresivo, y menos en la

Inteligencia-emocional. Las mujeres resultaron ser más expresivas, (caso que se corrobora en el presente estudio) y los hombres más instrumentales.

8. Para la muestra total, todos los aspectos de la Autopercepción (Agilidad, Salud, Belleza, Estatura, Condición Atlética, Atractivo y Proporcionalidad) se asocian juntos, salvo en el caso de la Estatura que es el que menos se asocia. Todas las correlaciones resultaron, sin embargo, demasiado débiles, con excepción de la Agilidad y la Condición Atlética, por un lado, y la Belleza y el Atractivo por otro, que resultaron moderadas. Por sexos, ambos resultaron muy débiles, salvo casos como la Agilidad que se asocia la Condición Atlética y la Belleza, y la Belleza que se asocia al Atractivo y la Proporcionalidad entre las mujeres; para los hombres la Belleza correlaciona el Atractivo, y el Atractivo que predice la Proporcionalidad. Estas correlaciones fueron moderadas. Por niveles socioeconómicos, encontramos que, en el NSMB la Agilidad correlaciona con la Belleza, y en el NSMA con la Condición Atlética. La Belleza para el NSMB se asocia al Atractivo y para el NSMA correlaciona con el Atractivo, la Proporcionalidad, y la Satisfacción. En el NSMA, la Condición Atlética se asocia al Atractivo, y éste correlaciona con la Proporcionalidad; todas estas correlaciones fueron moderadas. Las demás correlaciones resultaron muy bajas, lo más destacable en este caso es que para el nivel medio alto la Estatura no influye en el resto de los aspectos de la Autopercepción, mientras que para el nivel medio bajo sí influye.

9. En cuanto a las correlaciones entre los aspectos de la Imagen Corporal, estas fueron más bien bajas. La Satisfacción Corporal es el aspecto más constante en este sentido de manera positiva aunque muy débil, lo que quiere decir que existe una ligera tendencia a que entre más satisfecho se encuentre el adolescente, más favorablemente puntuará en los demás aspectos (Agilidad, Salud, Belleza, Condición Atlética, Atractivo, Proporcionalidad, Imagen Ideal e IMC). La asociación con Belleza, aunque moderada, nos permite comprobar el estudio de Minahan (1971 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.), según el cual la Belleza predice muy bien diversos aspectos de la autosatisfacción en el adolescente. La Estatura se encuentra ausente, lo que nos impide apoyar el dato de Kurtz (1966 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.), en cuanto a que desde la adolescencia la Estatura es una fuente de Insatisfacción Corporal. La Alteración Corporal, por su parte, resultó no correlacionar con ningún aspecto.

En ambos sexos las correlaciones fueron demasiado bajas, se obtuvo una asociación moderada entre Satisfacción y Salud para las mujeres, lo que comprueba el estudio de Douty y Moore (1974 en Bruchon-Schweitzer, op. cit.), el cual mostró que la Satisfacción Corporal predice una buena Salud. Pritchard, King y Csajka (2000) hallaron que el IMC fue el predictor más fuerte y luego el género, en cuanto a la Alteración de la Imagen Corporal, sin embargo, nuestros resultados impiden apoyar estos resultados. Todas las correlaciones resultaron en general demasiado bajas, lo más significativo es que en el caso de los hombres la Proporcionalidad no influye en la Imagen Corporal, mientras que para las mujeres no influye la Condición Atlética; en ambos casos la Estatura resultó irrelevante, lo cual llama la atención. La Satisfacción, sobre todo en el caso de las mujeres resultó ser el aspecto más constante. Por niveles socioeconómicos, las correlaciones resultaron muy débiles, salvo la Satisfacción para el NSMA, en que se asocia a la Belleza, el Atractivo, Salud, Proporción, Condición Atlética y Agilidad, mientras que para el NSMB sólo se asocia a la Agilidad.

10. Para los factores del Autoconcepto, todas las correlaciones fueron constantes aunque débiles, salvo las encontradas entre lo Social Expresivo y lo Romántico, y entre la

Individualidad y el Control Normativo que resultaron moderadas. Se observa que los aspectos negativos (Control Externo Pasivo Negativo y Control Externo Interno Negativo) se ausentan o se asocian de manera inversa. Todas estas situaciones son esperadas con base en el contenido de los factores. Por sexos, el factor Social Expresivo entre las mujeres se asocia moderadamente a lo Romántico, lo Ético Moral, el Individualismo, y el Control Interno Instrumental Positivo; el Individualismo correlaciona con el Control Interno Instrumental Positivo y el Control Normativo; lo Ético Moral con lo Romántico y el Individualismo; y de manera inversa el Control Interno Instrumental Positivo y el Control Externo Pasivo Negativo; estas correlaciones fueron moderadas. Entre los hombres no existieron correlaciones importantes además de lo Social Expresivo con lo Romántico y con el Individualismo, y el Individualismo con el Control Interno Instrumental Positivo. Entre niveles socioeconómicos, lo Social Expresivo en el NSMA se asocia a lo Romántico, y el Individualismo correlaciona con lo Social Expresivo, lo Ético Moral, el Control Interno Instrumental Positivo y el Control Normativo. En el NSMB, lo Social Expresivo correlaciona con lo romántico, lo Ético Moral y el Individualismo; el Control Interno Instrumental Positivo con Inteligencia Emocional, con Individualismo y de manera inversa con el Control Externo Pasivo Negativo; lo Romántico con lo Ético Moral; y el Individualismo con el Control Normativo. Las correlaciones fueron algo más constantes para el NSMB que para el NSMA.

11. Las pocas intercorrelaciones que se encontraron entre los aspectos de la Imagen Corporal y los factores del Autoconcepto fueron bajas. Lo Social Expresivo se asocia con la Salud y el Atractivo; La Inteligencia Emocional con Salud, Belleza, Proporcionalidad y Atractivo; lo Romántico con Agilidad, Salud, Estatura, Condición Atlético; el Individualismo con Agilidad, Salud, Condición Atlético, Proporcionalidad y Satisfacción. En nuestros resultados el IMC no influyó en ningún factor del Autoconcepto, lo que corrobora lo hallado por otros autores (El Mofty, 1991; Gama, 1999). Nuestro resultado se explica con el hecho de que en la escala utilizada no se incluye un factor de apreciación física. Los aspectos que más aparecen son el Individualismo (autorrealización e independencia), lo Romántico (sentimental y expresivo), la Inteligencia Emocional (ecuánime y flexible) y lo Social Expresivo (comunicativo, expresivo y sociable), asociados a Salud, Satisfacción corporal, Condición Atlético, Agilidad, Atractivo, Proporcionalidad, Belleza y Estatura, en orden de importancia. En lo que respecta al sexo, los aspectos más constantes para las mujeres fueron lo Social Expresivo, el Individualismo, la Inteligencia Emocional, lo Ético Moral y el Control Normativo, en asociación con la Proporcionalidad, la Salud, la Agilidad y la Condición Atlético. Para los hombres, lo Romántico, el Individualismo, el Control Externo Instrumental Negativo y el Control Externo Pasivo Negativo, en relación al Atractivo, la Agilidad, la Condición Atlético y la Proporcionalidad. Por NSE no pudimos comprobar lo reportado por Aguilar y Rodríguez (1997) quienes muestran que el adjudicarse atributos de inseguridad depende del nivel socioeconómico y de la Satisfacción e Insatisfacción Corporal, sin embargo, el nivel socioeconómico resultó independiente de las demás variables asociadas con la Imagen Corporal, tal como sucedió en nuestro caso. Las intercorrelaciones más constantes fueron para el NSMA, asociándose el Individualismo, lo Social Expresivo, lo Romántico, la Inteligencia Emocional, lo Ético Moral, el Control Interno Instrumental Positivo, en relación a la Belleza, la Satisfacción Corporal, la Salud, la Agilidad, el Atractivo, la Condición Atlético y la Proporcionalidad. Esto llama la atención sobretodo por el hecho de que la única intercorrelación para el NSMB fue entre el Individualismo y la Proporcionalidad.

Alcances y limitaciones

Uno de los alcances de este estudio fue el haber utilizado dos escalas con validez y confiabilidad en nuestro contexto nacional. Una ventaja de haber utilizado la Escala de Autoconcepto de Reyes Lagunes (1996) es que se puede desglosar el Autoconcepto por sus factores.

También se extendió la aplicación a una muestra masculina y se indagó el nivel socioeconómico.

Las asociaciones no son en general, altas, por lo que habría que revisar la pertinencia de elaborar instrumentos en los que se recalquen los aspectos aquí abordados.

Entre las limitaciones se cuenta el no haber abordado la muestra por edades.

Hay que remarcar que en este estudio la Alteración y la Insatisfacción se indagaron de manera indirecta.

Sugerencias

1. Tratar de indagar las variaciones de subestimación/sobreestimación de la Imagen Corporal, así como sus determinaciones socioculturales.

2. Continuar el estudio conjunto de las relaciones entre Autoconcepto e Imagen Corporal, y si es posible, medir objetivamente peso y estatura, así como desarrollar una escala que sea conjunta, a favor de una aplicación más práctica, facilitar la captura y análisis de los datos, además de obtener una mayor sensibilidad.

3. Realizar nuevos estudios con muestras probabilísticas, ya que los resultados aquí son sólo aplicables a la muestra aquí tomada.

4. Se sugiere explorar la percepción de la imagen del cuerpo por partes, abordar los hábitos alimenticios, la existencia de síntomas somáticos, explorar la relación con los padres y patrones de crianza, el inicio de la vida sexual, la existencia de trastornos de ansiedad, el grado de maduración físico y psicológico.

5. La heterogeneidad de la población de adolescentes en la Ciudad de México impone la diversificación de las muestras.

6. En cuanto a las diferencias por sexo habría que considerar los patrones de socialización y las diferencias de roles.

7. Habría que considerar otros aspectos del nivel socioeconómico, tales como el tamaño de la familia y el ingreso real.

8. Sería importante profundizar en la influencia de los estereotipos corporales y su influencia entre los y las adolescentes mexicanos, distinguiendo cuidadosamente las características socioculturales.

Bibliografía

- Abell, S. y Richards, M. (1996). **The relations between body shape satisfaction and self-esteem: An investigation of gender and class differences.** Journal of Youth and Adolescence, 25, (5): 691-703.
- Adams, G. R. y Read, D. (1983). **Personality and social influence styles of attractive and unattractive college women.** The Journal of Personality, 114: 151-157.
- Adler, G. (1979). **Dynamics of the self.** Londres: Coventure.
- Aguilar, Y. y Rodríguez, A. R. (1997). **Relación entre el nivel socioeconómico, la autopercepción de la Imagen Corporal y la autoatribución en adolescentes del nivel medio superior.** Tesis, México: UNAM.
- Alcaraz, J.R. (1988). "La psicoterapia y el olvido del cuerpo". En Aguilera, G., Alcaraz, J.R., Ávila, J., Herrera, I., López, S., López, O., Rivera, M. **Cuerpo, identidad y psicología.** México: Plaza y Valdés Editores.
- Allport, G. W. (1976). **Desarrollo y cambio. Consideraciones básicas para una psicología de la personalidad.** Argentina: Paidós.
- Ávila, L; Lozano, M. V. y Ortiz, L. G. (1997). **Diferencias que existen entre la autopercepción de la Imagen corporal entre niñas de nivel socioeconómico medio y bajo de primaria y secundaria.** Tesis de Licenciatura, México: UNAM.
- Bandura, A. (1977). **Self-efficacy: toward an unifying theory of behavioral change.** Psychological review, 84: 191-215.
- Barajas, O. (1998). **Trastornos alimentarios: relación entre los factores de riesgo asociados con la imagen corporal, la autoestima y la autoatribución en mujeres adolescentes.** Tesis, México: UNAM.
- Barocas R., y Black, H. K. (1972). **Referral Rate and physical attractiveness in third-grade children.** Perceptual and Motor Skills, 39: 731-734.
- Baumeister, R. F. (1982). **A self presentational view of social phenomena.** Psychological Bulletin, Vol. 91, 91: 3-26.
- Bell, P. A. y Byrne, D. (1978). "Repression and sensitization". En London, H. y Exner, J. E. (Ed.). **Dimensions of Personality.** New York: Wiley.
- Bills, R. E. (1975). **A system for assessing affectivity.** Alabama: The University of Alabama Press.

- Blascovich, J. y Tomaka, J. (1991). "Measures of Self-esteem" en Robinson, S; Shaver, Ph; Wrightsman, L. S. (1991). **Measures of personality and social psychological attitudes**. San Diego: Academic Press. Pp 61-110.
- Bolaños, C. (1998). **Diferencias que existen en la autopercepción de la imagen corporal entre adolescentes del sexo masculino y femenino**. Tesis, México: UNAM.
- Brantley, H. T. y Clifford, E. (1976). **Cognitive self concept and body image measures of normal, cleft palate and obese adolescents**. Cleft Palate Journal. 13: 419-420.
- Breckler, S. J. (1985). **Empirical validation of affect behaviour, and cognition as distinct components of attitude**. Journal of Personality and Social Psychology. 47. 1191-1205.
- Brodsky, C. M. (1954). **A study of the norms for body form-behavior relationships**. Washington: America Press.
- Brooks, F. (1959). **Psicología de la adolescencia**. Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
- Bruch, H. (1941). **Obesity in Relation to Puberty**. Journal of Pediatrics. XIX: 365.
- Bruch, H. (1948). **Puberty and adolescence: Psychological Consideration**. Advances in Pediatrics. XXXI: 219.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1992). **Psicología del cuerpo**. Barcelona: Herder.
- Buss, D. M. (1985). **Human mate selection**. American Scientist, 73, 47-51.
- Buss, A. H. y S. R. Briggs (1984). **Drama and the self in social interaction**. Journal of Personality and Social Psychology. 47, 1310-1324.
- Byrne, D. (1971). **The attraction paradigm**. Nueva York: Academic Press.
- Byrne, D. y Clore, G.L. (1970). **A reinforcement model of evaluative responses**. Personality: An International Journal. 1: 103-128.
- Byrne, B.M. (1984). **The general academic self-conceptnomological network: a review of construct validation research**. Review of Educational Research. 54: 427-456.
- Caplan, G. (1973). **Psicología social de la adolescencia**. Buenos Aires: Paidós.
- Caplan, G., y Lebovici, S. (1973). **Psicología social de la adolescencia. Desarrollo, familia, escuela, enfermedad y salud mental**. Buenos Aires: Paidós.
- Child, I.L. (1950). **The relation of somatotype to self ratings on Sheldon's temperamental traits**. Journal of Personality. 18: 440-453.
- Combs, A., y Soper, D. (1957). **The self its derivative terms, and research**. Journal of Individual Psychology. 13: 134-145.

- Compton, N. H. (1969). **Body perception on relation with anxiety among women.** Perceptual and Motor Skills. 28: 215-218.
- Conapo (1982). **Familia y sexualidad en la educación de la sexualidad humana.** Vol. III, Litografía, Regina de los Angeles.
- Cooley, C. H. (1902). **Human nature and the social order.** Nueva York: Charles Scribner's sons.
- Cooper, P. J. y Taylor, M. J. (1988). **Body image disturbance in Bulimia nervosa.** British Journal of Psychiatry. 153 (2) 32-36.
- Coopersmith, S. (1967). **The antecedents of self esteem.** San Francisco: Freeman, W. H.
- Corraze, J. (1980). **Image spéculaire du corps.** Toulouse: Private.
- Cortes, J. B. y Gattí, F.M. (1965). **Physique and self description of temperament.** Journal of Consulting Psychology. 29: 432-439.
- Cozby, C. y Perlman, D. (1988). **Psicología social.** México: Interamericana.
- Cruz, D. y Estrada, F. (2001). **Factores de riesgo en trastornos alimentarios: Imagen corporal, autoatribución y autoestima en relación con el peso corporal en preadolescentes.** Tesis, México: UNAM.
- Curran, F.J. y Frosch, J. (1942). **The Body image in Adolescent Boys.** Journal of Genetic Psychology. LX: 37.
- Davidson, M.A., McInnes, R.G. y Parnell, R.W (1957). **The distribution of personality traits in 7-year-old children.** British Journal of Educational Psychology. 27: 48-61.
- Davis, C. (1991) **Body image and weight preoccupation: a comparison between exercising and non-exercising women.** Appetite, 15: 13-21.
- Deabler, H. L., Hartl, E. M. y Willis, C. A. (1973). **Physique and personality: somatotype and the 16PF.** Perceptual and Motor Skills. 58: 883-886.
- De Gracia, M., Marco, M., Fernández, M. J., Juan, J. (2000). **Physical self-concept, aesthetic model and corporal image in an adolescent simple.** Psiquis: Revista de Psiquiatría; Psicología médica y Psicosomática. Vol. 20, (1): 27-38.
- Demo, D. H. (1985). **The measurement of Self-esteem: refining our methods.** Journal of Personality and Social Psychology. 48: 1490-1502
- Diccionario de Ciencias Sociales (1976). Instituto de Estudios Políticos: Madrid. Comp. Del Campo, Salustiano.
- Diccionario de la Real Academia Española (1978) Madrid.

- Díaz Guerrero, G. (1982). **Psicología del mexicano**. México: Trillas.
- Dittes, (1959). **Attractiveness of a group as function of self esteem and acceptance by group**. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 59: pp. 77-82.
- Dolto, F. (1986). **La imagen inconsciente del cuerpo**. Barcelona: Paidós.
- Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (1997). Madrid: Mc Graw Hill Interamericana.
- Douty, H. I. y Moore, J. B. (1974). **Body characteristics in relation to life, adjustment and attitudes of college females**. *Perceptual and Motor Skills*. 39: 499-521.
- El Mofly, M. (1991). **Psychological profile of obese adolescent girls: self concept and body image perception**. *Derasar Nafseyah*. Vol 1 (3): 529-553.
- Erikson, E. (1977). **Identidad, juventud y crisis**. Buenos Aires: Paidós.
- (1983). **Sociedad y adolescencia**. México: Siglo XXI.
- Estrada, D. L. y Zúñiga, T. (1997). **Autopercepción de la Imagen corporal en adolescentes**. Tesis de Licenciatura, México: UNAM.
- Fernández, E. (1991). **Psicopedagogía de la adolescencia**. Madrid: Narced.
- Ferreira, L. (1985). **Desarrollo del lenguaje en niños preescolares mexicanos**. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Festinger, L. (1954). **A theory of social comparison processes**. *Human Relations*. 7: 117-140.
- Fischer, S. y Cleveland, S. C. (1968). **Body image and personality**. Nueva York: Dover Publications.
- Franzoi, S. L., y Shields, S. A. (1984). **The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population**. *Journal of Personality Assessment*. 48: 173-178.
- Fiske, D. W. (1942). **The relation between physique and measures of intelligence, temperament and personality in superior adolescent boys**. *Psychological Bulletin*. 39: 459.
- Galindo, G. (1998). **Autoconcepto en el trastorno de bulimia**. Tesis, México: UNAM.
- Gama, E. (1999). **Factores de riesgo para los trastornos de alimentación: relación entre la obesidad y las variables autoatribución, conductas alimentarias e Imagen Corporal**. Tesis, México: UNAM.

- Geller, J., Srikameswaran, S., Cockell, S. J., y Zaitsoff, S. L. (2000). **Assesment of shape and weight based self-esteem in adolescents.** *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 28 (3): 339-345.
- Gergen, K. J. (1971). **The concept of self.** New York: Holt Rine Hart and Winston, Inc.
- Gibbons, J. A. (1990). **The effects of exposure to magazine photographs on aspects of body image in prepubescent females.** *Dissertation Abstracts International*. Vol: 60 (11-B).
- Jimeno Sacristán, J. (1976). **Autoconcepto, sociabilidad y rendimiento escolar.** Madrid: Ministerio de Educación y ciencia/INCIE. pp. 263.
- Gómez Pérez-Mitre, G. (1993). **Detección de anomalías de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios: obesidad, bulimia y anorexia nervosa.** *Revista Mexicana de Psicología*, 10 (1): 17-21.
- Gómez Pérez-Mitre, G. (1993 b). **Variables cognoscitivas y actitudinales asociadas con la Imagen corporal y desórdenes del comer: problemas de peso.** *Revista Mexicana de Psicología*, 3 (1): 95-112.
- Gómez Pérez-Mitre, G. (1995) **Peso real, peso imaginario y distorsión de la Imagen Corporal.** *Revista Mexicana de Psicología*. 12 (2): 185-198.
- Gómez Pérez-Mitre, G. (2000). **Cuestionario para el diagnóstico de factores de riesgo.** Unidad de Investigaciones Psicosociales. México: UNAM.
- Gómez Pérez-Mitre, G. y Ávila, E. (1998). **¿Los escolares mexicanos preadolescentes hacen dieta con propósitos de control de peso?** *Revista Mexicana de Psicología*.
- Gómez Pérez-Mitre, G., Saucedo, T., Unikel, C. (2001). "Imagen corporal en los trastornos de la alimentación: la psicología social en el campo de la salud". En Gómez-Pérez-Mitre, G. **Psicología social y salud en México.** México: FCE.
- Gray, S. (1977). **Social aspects of body image, Perception of normalcy of weight and affect of college undergraduates.** *Perceptual and Motor Skills*. 45: 1035-1040.
- Greenacre, P. (1968). "Certain relationships between fetishism and the faulty development of the body image. The psychoanalytic study of the child". 8: 79-98. En Mahler, M.S. **Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación.** México: Joaquín Moritz.
- Hamid, P. y Cheng, Ch. (1995). **Self-Esteem and Self-Concept Clarity in chinese students.** *Social Behaviour and Personality*, 23 (3): 273-284.
- Hampson, J.G. (1973). "The Case of Management of Somatic Sexual Disorders in Children; Psychological Considerations". En Schonfeld (Ed.) **Human Reproduction and Sexual Behavior.**

- Hanono, K y Tirado, I. (2002). **Autoconcepto y conflicto en parejas**. Tesis de licenciatura, México: UNAM.
- Hathaway, S. R. y McKinley J. C. (1951). **The Minnesota Multiphasic Personality Inventory manual**. New York: Psychological Corporation.
- Head, Sir H. (1893). **On disturbances of sensation, with special reference to the pain of visceral disease**. *Brain*, 16: 1.
- Herniaoux, J. y Bouquet Appel, J.P. (1987). **La liaison entre la personnalité et le physique**. *Psychologie et psychométrie* 8: 52-63.
- Hernández, A. (2000). **Tratarnos de la alimentación: percepción de la relación materna y la Imagen Corporal en adolescentes mexicanos**. Tesis, México: UNAM.
- Hernández, C. (2000). **Alteración de la Imagen corporal en estudiantes de bachillerato con problemas de peso (obesidad-peso bajo)**. Tesis, México: UNAM.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1998) **Metodología de la investigación**. México: McGraw Hill.
- Herrera, A. M. y Herrera, G. (2000). **Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal: alteración, satisfacción/ insatisfacción, y su relación con el nivel socioeconómico y sexo en adolescentes**. Tesis, México: UNAM.
- Hobbes, T. (1979). **Leviatán**. Madrid: Ed. Nacional, (ed. Original 1651).
- Hogan, R., Jones, W., y Cheek, J. M. (1985). "Socioanalytic theory: An alternative to Armadillo psychology". En B. R. Schlenker (Ed.), **The self and social life**. New York: Mc Graw Hill. Pp.175-198.
- Hume, D. (1977). **Tratado de la naturaleza humana**. Madrid: Ed. Nacional.
- Huteau, M. (1987). **Style cognitif et personnalité**. Arras: PUL.
- James, W. (1890). **Principles of psychology**. Nueva York: Holt.
- Janoff, I. Z., Beck, L. H. Y Child, I. L. (1950). **The relation of somatotype to reaction time, resistance to pain and expressive movements**. *Journal of Personality*, 18: 454-460.
- Johnston Tercero, Yuri (1998). **Autoatribución e imagen corporal en adolescentes obesos y no obesos**. Tesis de licenciatura, México: UNAM.
- Jones, E.E. (1990). **Interpersonal perception**. New York: W. H. Freeman.
- Kant, M. (1972). **Crítica de la razón pura**. México: Porrúa, (ed. Original 1781).

- Kertesz, M., Pollak, Z., Greiner, E. (2000). **Evaluation of self-image of overweight teenagers living in Budapest.** Journal of Adolescent Health. Vol 13 (5).
- Kimble, C. y Cooper, B. P. (1992). **Association and dissociation in football fans.** Perceptual and motor Skills, 75: 303-309.
- Kimble, C., Hirt, E., Díaz-Loving, H., Hosch, H., Lucker, G. H. y Zárate, M. (1999). **Social Psychology of the Americas.** N. Y.: Pearson Custom Publishing.
- Kimble, C. y Helmreich (1972). **Self-esteem and the need for social approval.** Psychonomic Science, 26, 339-342.
- Korte, K. (1999). **Adolescent psychosocial development as predicted by pubertal status, body image, stressors and coping strategies.** Dissertation Abstracts International. Vol. 60 (4-B).
- Koff, E., Rierdan, J., Stubbs, M. L. (1990). **Gender, body image, and self-concept in early adolescence.** Journal of Early Adolescence. Vol. 10 (1): 56-68.
- Kretschmer, E (1921). **Körperbau und Charakter.** Berlin: Springer. Versión franc., **La structure du corps et le caractère**, París: Payot, 1931; Versión cast., **Constitución y carácter**, Barcelona: Labor, 1967.
- Kurts, R. M. (1966). **The relationship of body attitude to sex, body size and body build in a college population.** Tesis no publicada, Universidad de Cincinnati.
- Lavrakas, P. J. (1975). **Female preferences for male physiques.** Journal of Research in Personality, 9: 324-334.
- Ledoux, S, Choquer, M. y Manfredi, R. (1993). **Associated factors for self-reported binge-eating among male and female adolescents.** Journal of adolescence, 16, 75-91.
- León, R. C. (2000). **Alteración de la Imagen Corporal en estudiantes de bachillerato con problemas de peso (obesidad-peso bajo).** Tesis, México: UNAM.
- Lerner, R., Iwawaki, S. Chihara, T., y Sorell, G. T. (1981). **Self concept, self-esteem and body attitudes among Japanese male and female adolescents.** Annual Progress in Child Psychiatry & Child Development, 1981: 494-507.
- Lester, D. (1982). **Ectomorphy and personality.** Psychological Reports, 51: 1182.
- Levin, J. (1979). **Fundamentos de estadística en la investigación social.** Harla: México.
- Liepmann, H. (1900). **Das Krankheitsbild der apraxie, usw.** Monatsschr. f. Psychiat. U. Neurol. 8, 15: 102-182.

- López Ramos, S. (1988). "La significación de lo corporal y la cultura". En Aguilera, G., Alcaraz, J.R., Ávila, J., Herrera, I., López, S., López, O., Rivera, M. **Cuerpo, identidad y psicología**. México: Plaza y Valdés Editores.
- Lyman, B., Hatfield, D. Y Macurdy, C. (1981). **Stimulus-person cues in first-impression attraction**. Perceptual and Motor Skills. 52: 59-66.
- Main, C. J. (1983). **The modified Somatic Perception Questionnaire (MSPQ)**, Journal of Psychosomatic Research. 27: 503-514.
- Martinelli, R. (1975). **Imagine del corpo e imagine di sé in un gruppo di 160 adolescenti studenti**. Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria. 36: 65-90.
- Matteson, R. (1974). **Adolescent self-esteem. Family Communication and Marital Satisfaction**. Journal of Psychology. 80: 35-47.
- Mead, G.H (1962). **The Genesis of the self social control**. International Journal of Ethnology. 35 (1934): pp. 251-273.
- Mead, G.H: (1990). **Espíritu, persona y sociedad**. México: Paidós.
- Merleau-Ponty, M. (1945). **Phénoménologie de la perception**. Paris: Gallimard.
- Minahan, N. M. (1971). **Relationship among self-perceived physical attractiveness, body shape and personality of teen-age girls**. Dissertation Abstracts International. 32: 1249-1250.
- Money, J. (1963). **Problems in Sexual Development; Endocrinologic and Psychologic Aspects**. New York State Journal of Medicine. LXIII: 2348.
- Moretti, M. y Tory, E. (1990). **Relating Self-discrepancy to Self-esteem: the Contribution of Discrepancy beyond actual self ratings**. Journal of Experimental Social Psychology. 26: 108-123.
- Moscovici, S. (1986). **Psicología social II. Pensamiento y vida social, psicología social y problemas sociales**. Madrid: Paidós.
- Mueser, K. T., Grau, B. W., Sussman, S., y Rosen, A. J. (1984). **You're only as pretty as you feel: facial expression as a determinant of facial attractiveness**. Journal of Personality and Social Psychology. 46: 469-478.
- Murrieta, C. M. (1997). **Relación entre la distorsión de la Imagen Corporal y el nivel socioeconómico en mujeres estudiantes de preparatorias públicas y privadas**. Tesis, México: UNAM.
- Nassar, C., Hodges, P., Ollendick, T. (1992). **Self concept, eating attitudes and dietary patterns in young adolescent girls**. School Counselor. Vol. 39 (5): 338-343.

- Navarro, M. J. (1999). **Relación entre el inicio de la vida sexual activa en mujeres adolescentes y su imagen corporal (satisfacción/insatisfacción; sobreestimación/subestimación)**. Tesis de Licenciatura, México: UNAM.
- Oñate, M. (1989). "Cómo se mide el autoconcepto". **El autoconcepto. Formación, medida e implicaciones en la personalidad**. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones.
- Patton, R.G. (1962). **Growth and psychological factors. Report of the Fortieth Ross Conference on Pediatric Research**. Columbus: Ross Laboratory. pp. 55.
- Petrovitch, D. V. (1958). **The Pain Apperception Test: psychological correlates of pain perception**. Journal of Clinical Psychology. 14: 367-374.
- Piers, E. V. (1984). **Piers- Harris Self-Concept Scale Revised Manual**. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Plutchik, R. (1971). **Studies of body image, body worries and body discomfort**. Journal of Youth and Adolescence. 8: 51-61.
- Poblano, C. y Trigueros, P. A. (2000). **Factores de riesgo en trastornos de la alimentación en una muestra de población adolescente masculina**. Tesis de Licenciatura, México: UNAM.
- Pritchard, M. E., King, S., Czajka, N. (2000). **Adolescent body mass indices and self-perception**. Adolescence. Vol. 32 (128): 863-880.
- Pyzczsynski, T., y Greenberg, J. (1987). **Self regulatory preservation and the depressive self-focusing style: a self-awareness theory of reactive depression**. Psychological Bulletin. 102: 122-138.
- Rausch, C. (1990). **Las dietas que matan**. Paidós: México.
- Rees, L. Y Eynsenck, H. J. (1945). **A factorial study of some morphological and psychological aspects of human constitution**. Journal of Mental Sciences. 91: 8-21.
- Reyes Lagunes, I. (1998). **El mexicano: ¿Un ser diferente?** Conferencia magistral. VII Congreso Mexicano de Psicología Social y III Reunión Regional Latinoamericana de la Asociación Internacional de Psicología Transcultural. Toluca, Estado de México.
- Reyes, L. I. y Díaz-Loving, (1996). **Escala de Autoconcepto**. Unidad de Investigaciones Psicosociales. México: UNAM
- Reyes, L. I. y Valdez, J. L. (1992). **Las categorías semánticas y el autoconcepto**. La Psicología Social en México. México: Asociación Mexicana de Psicología Social. Vol. IV.
- Riegel, K. F. (1976). **The dialectic of human development**. American Psychologist. 31: 689-700.

- Roid, G. H. y Fitts, W. H. (1988). **Tennessee Self- Concept Scale (Revised Manual)**. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Rosenberg, M. (1965). **Society and the adolescent self-image**. Princeton, N. J.: Princeton University Press.
- San Germán, L. (2000) **Factores de riesgo asociados con conducta alimentaria: obesidad en adolescentes**. Tesis, México: UNAM.
- Sánchez, G. y Mojica V. (1998). **Relación entre conductas alimentarias de riesgo y nivel socioeconómico en estudiantes de preparatorias públicas y privadas**. Tesis, México: UNAM.
- Saucedo Molina, T., y G. Gómez-Pérez-Mitre (1998). **Validez diagnóstica del índice de masa corporal en una muestra de adolescentes mexicanos**. Acta Pediátrica Mexicana. 18 (1): 19-27.
- Saucedo Molina, T. (1999). **Propuesta de un programa de prevención de trastornos de la alimentación para preadolescentes**. Inédito. Proyecto de Doctorado. Facultad de Psicología, México, UNAM.
- Schilder, P. (1994). **Imagen y apariencia del cuerpo humano**. México: Paidós.
- Schonfeld, W. A. (1973). "El cuerpo y la imagen corporal en los adolescentes". En Caplan, G. y Lebovici, S. (1973), **Psicología social de la adolescencia**. Buenos Aires: Hormé.
- Secord, P. F. (1953). **Objetification of word association procedures by the use of homonyms: a measure of body cathexis**. Journal of Personality. 21: 479-495.
- Secord, P. F. y Jourard, S. M. (1953). **The appraisal of body-cathexis: body cathexis and the self**. Journal of Consulting Psychology 17: 97-134.
- Selltiz, C; Jahoda, M.; Deutsch, M.; y Cook, S. W. (1976). **Métodos de investigación en las relaciones sociales**. Madrid: Ediciones Rialp.
- Shavelson, R. J. (1982). **Self-concept: The interplay of theory and methods**. Journal of Educational Psychology. 74: 4-17.
- Sheldon, W. H. (1950). **Les variétés de la constitution physique de l'homme**. Paris: PUF (ed. Original 1940).
-(1951). **Les variétés du tempérament**. Paris: PUF (ed. Original 1942).
- Shrauger, J. S. (1990). **Self-confidence: its conceptualization, measurement and behavioural implications**. Manuscript in preparation, SUNY/ at Buffalo.
- Sierra, A. (En prensa) **Crítica al sistema alimenticio moderno**.
- Skinner, B. F. (1977): **Ciencia y conducta humana**. Barcelona: Fontanella. pp. 309-318.

- Smith, S. W. (1957). **The relation between selected ratio indices of physique and selected scales of the MMPI.** Journal of Psychology. 43: 325-331.
- Smith, H. C. (1949). **Psychometric checks on hypotheses derived from Sheldon's work in Physique and temperament.** Journal of Personality. 17: 310-320.
- Sobel, H. (1962). **Factors regulating growth.** Report of the Fortieth Ross Conference on Pediatric Research. Columbus, Ohio: Ross Laboratory. pp. 55.
- Staats, A.W. (1968). **Learning Language and Cognition.** Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
-(1979). **Conductismo social.** México: Ed. Manual Moderno.
- Staffieri, J. R. (1967). **A study of social stereotype of body image in children,** Journal of Personality and Social Psychology. 7: 101-164.
- Steele, M. (1988). "The psychology of self-affirmation: sustaining the integrity of the self". In L. Berkowitz (Ed.) **Advances in Experimental Social Psychology: Social Psychological Studies of the Self.** New York: Academic Press. Vol. 21: 261-302.
- Swift, W. J., Bushnell, N. J., Hanson, P. y Logeman, T. (1986). **Self-concept in adolescent anorexics.** Journal of the American Academy of Child Psychiatry. Vol. 25 (6): 826-835.
- Tena, E.A. (1993). **Autoconcepto y frustración en adolescentes internadas y no internadas.** Tesis de maestría, México: UNAM.
- Thomas, K., Ricciardelli, L., Williams, R. J. (1997). **Gender traits and Self-concept as indicators of problem eating and body dissatisfaction among children.** Sex roles. Vol. 43 (7-8): 441-458.
- 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.
- Tory, E. (1997). **Self-Discrepancy: A theory relating self and affect.** Psychological Review. 94, 3: 319-340.
- Turner, R. (1987). **Articulating Self and Social Structure. Self and Identity: Psychosocial Perspectives.**
- Valdez, J. L. (1994). **El Autoconcepto del mexicano. Estudios de validación.** Tesis de doctorado. México: UNAM.
- Vargas, L. A., y L. E. Casillas (1993). **Indicadores antropométricos del déficit y exceso de peso en el adulto, para empleo en el consultorio y en el campo.** Cuadernos de Nutrición. 16 (5): 34-46.

- Wallin, M. S., y Rissanen, A. M. (1994). **Food and mood: relationship between food, serotonin and affective disorders.** Acta Psychiatrica Scandinavica. 377: 36-40.
- Wells, E.L. y Marwell, G. (1976). **Self esteem its conceptualization and measurement.** Londres: Sage Publications.
- Widdowson, E. (1952). **Mental Contentment and Physical Growth.** Lancet. I: 1316.
- Wilkins, L. (1948). **Abnormalities and Variations of Sexual Development during Childhood and Adolescence.** Advances in Pediatrics. III: 393.
- Witkin, H. A., Goodenough, D. R. y Karp, S. A. (1962). **Psychological differentiation.** Nueva York: Wiley.
- Wittman P. M., Sheldon, W.H., y Katz, C. J. (1948). **A study of the relationship between consitutional variations and fundamental psychotic behavior reactions.** Journal of Nervous and Mental Disease. 108: 470-476.
- Wood, A., Waller, G y Gowers, S. (1994). **Predictors of eating psychopatology in adolescent girls.** Eating Disorders Review. 2 (1): 6-13.
- Young, M. y Reeves, T.G. (1980). **Discriminant analysis of personality and body image factors of females differing in percent body fat.** Perceptual and Motor Skills. 50: 547-552.
- Widdowson, E. (1952). **Mental Contentment and Physical Growth.** Lancet. I: 1316.
- Wilkins, L. (1948). **Abnormalities and Variations of Sexual Development during Childhood and Adolescence.** Advances in Pediatrics. III: 393.
- Witkin, H. A., Goodenough, D. R. y Karp, S. A. (1962). **Psychological differentiation.** Nueva York: Wiley.
- Wittman P. M., Sheldon, W.H., y Katz, C. J. (1948). **A study of the relationship between consitutional variations and fundamental psychotic behavior reactions.** Journal of Nervous and Mental Disease. 108: 470-476.
- Wood, A., Waller, G y Gowers, S. (1994). **Predictors of eating psychopatology in adolescent girls.** Eating Disorders Review. 2 (1): 6-13.
- Young, M. y Reeves, T.G. (1980). **Discriminant analysis of personality and body image factors of females differing in percent body fat.** Perceptual and Motor Skills. 50: 547-552.

ANEXO A

Cuestionario para el diagnóstico de factores de riesgo de Gómez Pérez-Mitre

Universidad Nacional Autónoma de
México

Facultad de Psicología

Estudio sobre salud

XY

El propósito de esta investigación es conocer los diferentes aspectos que se relacionan con la **salud integral** (física y psicológica) de los y las estudiantes y poder **contribuir así al mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida de dicha comunidad.**

El logro de nuestros propósitos depende de ti, de tu **sentido de cooperación**: que quieras contestar nuestro cuestionario y que lo hagas de la manera más verídica posible. La información que nos des es **confidencial.**

Gracias.

Responsable de la investigación: Dra. Isabel Reyes Lagunes.
Facultad de Psicología, UNAM.

SECCIÓN B

En la lista que sigue aparece una serie de condiciones de salud física y de estado de ánimo que en determinados periodos de nuestra vida todos padecemos (en un mayor o menor grado). Lee con cuidado cada una de ellas y responde si en los últimos quince días has los tenidas de acuerdo con la siguiente clave:

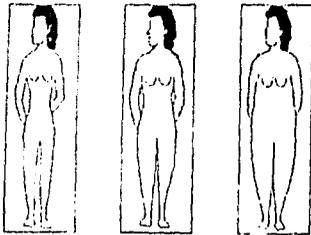
A	B	C	D	E
Nunca	A Veces	Frecuentemente	Muy Frecuentemente	Siempre

En los últimos quince días:	(Suma veces)	A	Frec.	Muy Frec.	Siempre
1. Tuviste problemas para dormir.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
2. Ayunaste para bajar de peso.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
3. Hiciste dieta para controlar tu peso.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
4. Te sentiste físicamente mal.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
5. Te sentiste con apatito voraz.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
6. Se te presentaron problemas de constipación (dificultades para defecar).	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
7. Tuviste problemas digestivos (acidez, inflamación, crujidos, etc.).	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
8. Tuviste problemas de concentración.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
9. Te pusiste a dieta de líquidos.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
10. Tuviste que recurrir a inhibidores del hambre para controlar tu peso (anfetaminas u otros, dietas, fibras).	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
11. Hiciste ejercicio en exceso (10 o más horas/semana) para reducir tu peso.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
12. Sufiste de dolor de cabeza.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
13. Tuviste dificultad para iniciar el sueño.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
14. Sentiste temor a subir de peso.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
15. Tuviste problemas con tu respiración.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
16. Sentiste que tu corazón latía más fuerte de lo normal.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
17. Te sentiste con hambre.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
18. Te sentiste preocupado por tu salud.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
19. Te sentiste triste, deprimido.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
20. Te sentiste preocupado por tu peso.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
21. Te sentiste molesto con molestias de cuello y/o espalda.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
22. Hiciste dietas de frutas y/o verduras para controlar tu peso.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
23. Te provocaste vómito porque comías de más.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)

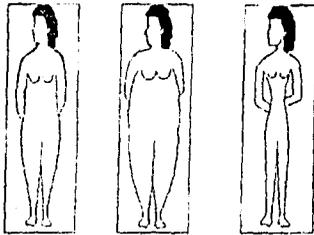
103

TESIS COM
FALLA DE ORIGEN

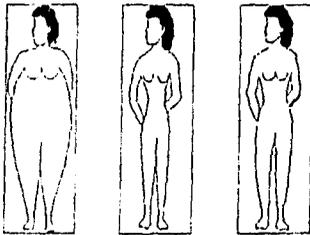
1. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.



(A) (B) (C)



(D) (E) (F)



(G) (H) (I)

104

TESIS COM
FALLA DE ORIGEN

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 parejas de características contrarias. Tú debes decir a cual de esas dos características se aproxima más tu cuerpo.

Por ejemplo:

Mis manos son:

	A	B	C	D	E	
Grandes		X				Pequeñas

En este ejemplo te preguntamos por tus manos y te presentamos una pareja 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 opinas que son algo grandes elegirás la letra B (como en el caso del ejemplo) y si crees que tus manos son algo pequeñas elegirás la letra D. Finalmente, si tus manos no son ni grandes ni pequeñas responderás en la letra C.

Mi cuerpo es:

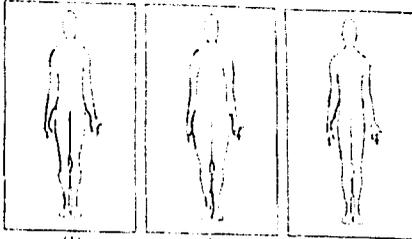
	A	B	C	D	E	
1. Añil	---	---	---	---	---	Torpe
2. Sano	---	---	---	---	---	Enfermo
3. Alto	---	---	---	---	---	Bajo
4. Bonito	---	---	---	---	---	Feo
5. Bofu	---	---	---	---	---	Atlético
6. Mal Formado	---	---	---	---	---	Bien Formado
7. Atractivo	---	---	---	---	---	No Atractivo
8. Proporcionado	---	---	---	---	---	Desproporcionado

Mi cara es:

	A	B	C	D	E	
6. Bonita	---	---	---	---	---	Fea
7. Gruesa	---	---	---	---	---	Delgada
8. Bofa	---	---	---	---	---	Atlética
9. Mal Formada	---	---	---	---	---	Bien Formada
10. Chica	---	---	---	---	---	Grande
11. Atractiva	---	---	---	---	---	No Atractiva
12. Gorda	---	---	---	---	---	Flaca
13. Proporcionada	---	---	---	---	---	Desproporcionada

SECCIÓN G. 2

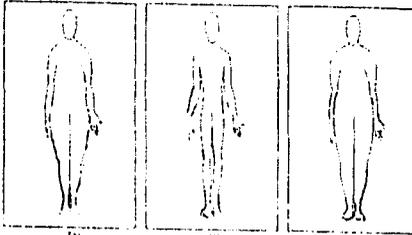
1. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener.



(A)

(B)

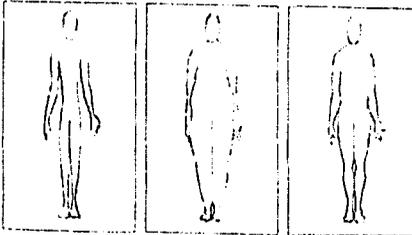
(C)



(D)

(E)

(F)



(G)

(H)

(I)

Tu nombre completo es _____

1. Grado que cursas _____

2. Edad: _____ Años

3. ¿Cuánto pesas? _____ Kgs. Si no sabes con exactitud ¿Cuánto crees que pesas? _____

4. ¿Cuánto mides? _____ Mts. Si no sabes con exactitud ¿Cuánto crees que mides? _____

105

TESIS CON
FALLA DE CUBIEN

ANEXO B

Escala de Autoconcepto de Reyes Lagunes y Díaz-Loving

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A continuación encontrarás una serie de palabras que usarás para describirte tomando en consideración que, entre más grande y más cerca de la palabra se encuentre el cuadro, indica que tienes más de esa característica.

Ejemplo:

Flaco

<input type="checkbox"/>							
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

En el ejemplo puedes ver que hay siete cuadros después de Flaco; debes marcar con una X sobre el cuadro que te representa mejor. Si marcas el cuadro más grande, esto indica que tienes mucho de esta característica. Si marcas el cuadro más pequeño; esto indica que esta característica no te describe. El espacio que se encuentra exactamente a la mitad de las dos palabras, indica que no tienes ni mucho ni poco de la característica que se menciona. El resto de los espacios indican diferentes grados de la característica, utiliza éstos para encontrar el punto adecuado para tu propia persona.

Contesta tan rápido como sea posible, sin ser descuidado, utilizando la primera impresión que venga a tu mente. Contesta en todos los renglones, dando solo una respuesta en cada renglón.

Tus respuestas son totalmente anónimas y confidenciales, recuerda que debes responder **"COMO ERES SIEMPRE, NO COMO TE GUSTARÍA SER"**

Gracias por tu cooperación.

DATOS GENERALES.

1. Sexo: F M

2. Edad: _____ (años).

3. Estado Civil: _____.

4. El último grado de estudios que cursó fue:

_____.

5 Ocupación:

_____.

YO SOY

1	Amoroso(a)	<input type="checkbox"/>					
2	Temperamental	<input type="checkbox"/>					
3	Tolerante	<input type="checkbox"/>					
4	Honrado(a)	<input type="checkbox"/>					
5	Inepto(a)	<input type="checkbox"/>					
6	Honesto(a)	<input type="checkbox"/>					
7	Pacífico(a)	<input type="checkbox"/>					
8	Romántico(a)	<input type="checkbox"/>					
9	Rencoroso(a)	<input type="checkbox"/>					
10	Amigable	<input type="checkbox"/>					
11	Cariñoso(a)	<input type="checkbox"/>					
12	Necio(a)	<input type="checkbox"/>					
13	Animado(a)	<input type="checkbox"/>					
14	Simpático(a)	<input type="checkbox"/>					
15	Inflexible	<input type="checkbox"/>					
16	Sincero(a)	<input type="checkbox"/>					
17	Criticón(a)	<input type="checkbox"/>					
18	Sereno(a)	<input type="checkbox"/>					
19	Sociable	<input type="checkbox"/>					

2

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

² D.R. Reyes Lagunes.

© 1998 Unidad de Investigaciones Psicosociales. UNAM.