



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA**

**ROL DE GÉNERO Y ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DE GUERRERO Y  
DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

**TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN CLÍNICA EN NIÑOS Y  
ADOLESCENTES**

**PRESENTA:**

**MILLÁN DÍAZ BERTHA AURORA**

**DIRECTORA:**

**DRA. CECILIA SILVA GUTIÉRREZ**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**COMITÉ:**

**MTRO. FRANCISCO JAVIER ESPINOSA JIMÉNEZ**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**DRA. NOEMÍ DÍAZ MARROQUÍN**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA”**  
**MTRA. ALMA MIREYA LÓPEZ-ARCE CORINA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**DRA. MARINA GUTIÉRREZ LARA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**México D.F.**

**Abril 2016**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## AGRADECIMIENTOS

A la **Universidad Nacional Autónoma de México**, por abrirme las puertas para formarme en la Máxima Casa de Estudios.

Gracias a **mis padres**, por caminar a mi lado durante todos estos años, enseñándome que con pasión y entrega todos los sueños se pueden hacer realidad. No tengo palabras para agradecerles el infinito cariño, enseñanzas y esfuerzos que me han brindado.

A **mis hermanos Diego y Abraham**, por ser mis compañeros de vida, de travesuras, apoyarme y hacer esta vida más divertida.

A **mi familia Díaz**, por enseñarme el valor y la importancia de la familia, por todo su cariño y comprensión.

Gracias a **Beto**, por estar a mi lado y apoyarme durante todos estos años, por todo su cariño, comprensión, consejos y por hacer mis días muy divertidos. Eres una persona muy importante en mi vida.

A la **Dra. Ceci**, por brindarme su guía, su tiempo y consejos, sin los cuales este proyecto no hubiera sido realizado.

Gracias **Mtro. Francisco**, por su tiempo y todas las enseñanzas durante la especialidad y la elaboración de este proyecto.

A todos los miembros del comité, agradezco su tiempo y conocimientos para la elaboración de este proyecto.

Gracias **Edith**, por todas tus conocimientos, tu tiempo y paciencia, ya que sin ellos este proyecto no hubiera sido realizado.

A **mis amigos** Erika, Mariana, Karen, Fernanda Estrada, Jessica, Dafne, Fany, Fernanda Mucio y Manuel, por todas las locuras y aventuras vividas, por todo su apoyo y cariño.

Gracias a todos los adolescentes de Guerrero y de la Ciudad de México por participar en este proyecto.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	I
<b>ABSTRACT</b> .....	II
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	III
<b>ANTECEDENTES</b> .....	6
1.1 Adolescencia.....	6
1.2 Conductas alimentarias de riesgo (CAR).....	10
1.2.1 Conductas alimentaria tipo restrictivo.....	10
1.2.2 Conductas alimentaria tipo purgativo.....	11
1.2.3 Atracones.....	11
1.2.4 Aparición de los CAR en los adolescentes.....	11
1.3 Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) .....	13
1.3.1 Anorexia.....	13
1.3.2 Bulimia.....	14
1.3.3 Epidemiología de los TCA.....	15
1.3.4 Trastorno Dismórfico Muscular (TDM) o Vigorexia.....	16
1.4 Rol de género.....	18
1.4.1 Teorías del rol de género.....	20
1.4.2 Características positivas y negativas del rol de género.....	23
1.4.3 Ideal del rol de género.....	25
1.4.4 Relación entre el rol de género y las actitudes, creencias y conductas negativas acerca del peso y la alimentación.....	27
<b>MÉTODO</b> .....	30
2.1 Pregunta de Investigación.....	30
2.2 Objetivos.....	30
2.3 Variables.....	31
2.4 Participantes.....	34

2.8 Instrumentos.....	36
2.9 Procedimiento.....	38
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>63</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>83</b>
<b>SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.....</b>	<b>86</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>97</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los participantes.....	35
Tabla 2. Peso de los participantes. ....	36
Tabla 3. Diferencias entre mujeres de ambas entidades respecto a la autodescripción.	41
Tabla 4. Diferencias entre mujeres de ambas entidades respecto al ideal personal.....	41
Tabla 5. Diferencias entre mujeres de ambas entidades respecto a la mujer ideal.....	42
Tabla 6. Diferencias entre mujeres de ambas entidades respecto al hombre ideal.....	43
Tabla 7. Diferencias entre mujeres de ambas entidades en el ajuste al rol de género respecto al ideal personal.....	44
Tabla 8. Diferencias entre mujeres de ambas entidades en el ajuste al rol de género respecto a la prescripción social.....	45
Tabla 9. Diferencias entre mujeres de ambas entidades respecto a las conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación.....	46
Tabla 10. Correlaciones entre los aspectos del rol de género y las actitudes hacia el peso y la alimentación en el grupo de mujeres del Estado de Guerrero.....	48
Tabla 11. Correlaciones entre los aspectos del rol de género y las actitudes hacia el peso y la alimentación en el grupo de mujeres de la Ciudad de México.....	51
Tabla 12. Diferencias entre hombres de ambas entidades respecto a la auto descripción.....	52
Tabla 13. Diferencias entre hombres de ambas entidades respecto al ideal personal...	53
Tabla 14. Diferencias entre hombres de ambas entidades respecto a cómo debe ser el hombre ideal.....	53
Tabla 15. Diferencias entre hombres de ambas entidades respecto a cómo debe ser la mujer ideal.....	54
Tabla 16. Diferencias entre los hombre de ambas entidades sobre el ajuste respecto al ideal personal del rol de género.....	55
Tabla 17. Diferencias entre los hombres de ambas entidades sobre el ajuste respecto a la prescripción social del rol de género.....	56

Tabla 18. Diferencias entre los hombres de ambas entidades respecto a las conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación.....	57
Tabla 19. Correlaciones entre los aspectos del rol de género y las actitudes hacia el peso y la alimentación en el grupo de hombres de Guerrero.....	60
Tabla 20. Correlaciones entre los aspectos del rol de género y las actitudes hacia el peso y la alimentación en el grupo de hombres de la Ciudad de México.....	63

## RESUMEN

Con el objetivo de conocer si existen diferencias entre un grupo de adolescentes de la Ciudad de México y uno de Guerrero respecto al rol de género y sus actitudes y conductas hacia el peso y la alimentación, se aplicó el Inventario de Masculinidad y Feminidad, IMAFE (Lara, 1993) y el Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación, EAT-40 (Alvarez et al., 2004) a 772 adolescentes con edades entre 13 y 18 años ( $\bar{X}$  = 15.14; DE = 1.41). Los resultados muestran que en Guerrero las mujeres desempeñan e idealizan más características sumisas y machistas que las de la Ciudad de México. Por su parte, los hombres de Guerrero reportan desempeñar e idealizar más características machistas y sumisas, y menos masculinas que el grupo de la Ciudad de México, lo cual los puede poner en mayor riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) o algún otro problema de salud física o mental, pues también entre los jóvenes de Guerrero se observaron conductas y actitudes de riesgo hacia la alimentación. A saber, el machismo y la sumisión están relacionadas con conductas y actitudes negativas hacia el peso y la alimentación, mientras que los atributos femeninos y masculinos son un factor de protección para el desarrollo de los TCA.

Palabras claves: Feminidad, Masculinidad, Sumisión, Adolescentes, Conducta alimentaria.

## **ABSTRACT**

In order to know whether there are differences between a group of teenagers in Mexico City and one of Guerrero regarding gender roles and behaviors and attitudes and conduct toward weight and nutrition, the Inventory of Masculinity and Femininity, (IMAFE, acronym in Spanish) (Lara, 1993) and the Questionnaire of Attitudes Toward Food, (EAT-40, acronym in Spanish) (Alvarez et al, 2004) were applied to 772 adolescents between 13 and 18 years of age ( $\bar{X}$ = 15.14;. SD = 1.41). The results demonstrate that women in Guerrero play and idealize more submissive and macho characteristics than those of Mexico City. Meanwhile, the men of Guerrero reported to play and idealize macho, submissive and less masculine characteristics than the group of Mexico City, which can put them at greater risk of developing a Eating Behavior Disorder (TCA, acronym in Spanish) or another physical or mental health problem, as also among youth in Guerrero, risk behaviors and attitudes towards nutrition were observed. Namely, machismo and submission are related to negative behaviors and attitudes toward weight and nutrition, while the male and female attributes are a protective factor for the development of eating disorders.

Keywords: Femininity, Masculinity, Submission, Adolescents, Eating behavior.

## INTRODUCCIÓN

Una etapa de suma importancia en el ciclo de la vida, es la adolescencia pues se generan diversos cambios tanto físicos como psicológicos. Durante este proceso, un aspecto que es de suma importancia para los jóvenes es la imagen corporal (Maganto,2011; Santrock,2006; Sobremonte, Pérez y Aurtenetxe, 2000), de manera que tienden a compararse tanto con pares como con los ideales de belleza, y tienden a sentirse presionados para cumplir y alcanzar los estereotipos que la sociedad dicta, y de acuerdo con los cuales, los hombres deben ser altos, musculosos y libres de grasa, mientras que las mujeres deben ser delgadas y con pechos grandes (López, Corona y Halfond,2013), sin embargo, es muy difícil alcanzarlos, lo que ocasiona que los adolescentes se sientan insatisfechos consigo mismos y que tiendan a realizar conductas y actitudes inapropiadas para poder alcanzar el cuerpo ideal, aun poniendo en riesgo su salud, ya que pueden desencadenar el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz, 2002).

Los TCA son pautas riesgosas en el comportamiento alimentario, que las personas llevan a cabo para controlar la ingestión con la finalidad de bajar de peso (Portela de Santana, Da Costa Ribeiro, Mora y Raich, 2012), y que pueden ocasionar problemas físicos, nutricionales, psicológicos, sociales y e incluso poner en riesgo la vida del individuo (Gaete, López y Matamala, 2012; Madruga, Leis y Lambruschini, 2010). Es por ello que ha sido de vital importancia, conocer los factores que pueden estar asociados al surgimiento de los TCA y a la realización de conductas negativas hacia el peso y la alimentación en los adolescentes con el objetivo de disminuir los índices de aparición de tales desordenes.

A pesar de que la literatura al respecto es muy amplia y variada, un aspecto que se ha observado asociado con las conductas negativas hacia el peso y la alimentación, y que es el punto de partida para este trabajo, es el rol de género mismo que hace referencia a la construcción social del hecho de ser hombre o mujer, es decir, las expectativas y valores existentes en una sociedad determinada (Arellano, 2003).

Así, la condición de ser mujer frecuentemente está asociada a las características femeninas, mientras que ser hombre comúnmente se asocia con la masculinidad, sin embargo, se ha observado que existen tanto características positivas (feminidad y masculinidad) como negativas (machismo y sumisión) de los roles de género, de forma que una persona puede desempeñar al mismo tiempo atributos de las cuatro categorías (Bem, 1974; Lara, 1993).

Poseer características femeninas y/o masculinas está relacionado con una buena salud física y psicológica, mientras que tener atributos machistas y/o sumisos, está asociado con diferentes problemas de salud, como por ejemplo, las conductas negativas hacia el peso y la alimentación (Mendoza, Silva y González, 2013; Silva, González y Mendoza, 2014), lo cual puede desencadenar un TCA (González y Silva, 2014). Sin embargo, la mayoría de los estudios se ha realizado en contextos menos apegados a los roles de género tradicionales, por lo que resulta interesante examinar si existen diferencias o similitudes respecto al rol de género y las actitudes hacia el peso y la alimentación entre un contexto tradicional (Guerrero) y un contexto no tan tradicional (Ciudad de México).

De modo que el presente reporte de investigación se conforma de cuatro capítulos, en el primero se presentan los antecedentes teóricos, que abarcan los temas de adolescencia, conductas alimentarias de riesgo, trastornos de conducta alimentaria y rol de género. En el

segundo capítulo se presenta el método utilizado en este estudio, en el tercer capítulo muestra los resultados obtenidos de la investigación y finalmente, en el cuarto capítulo, se exponen la discusión, las conclusiones, las sugerencias y limitaciones de esta tesis.

## **Capítulo 1. Antecedentes**

### **Adolescencia**

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la vida adulta, que abarca entre los 10 y 19 años de edad, la cual se caracteriza por cambios en el desarrollo físico, mental, emocional y social (Pineda y Aliño, 2002; OMS,2010).

Durante esta etapa se pueden observar diversos cambios corporales como el crecimiento y preparación de los órganos para la reproducción, el aumento de peso, estatura, masa corporal y fuerza muscular (Iglesias, 2013; United Nations Children's Fund [UNICEF], 2002), además el adolescente comienza a desarrollar la capacidad de razonar con ideas más abstractas, de usar un vocabulario más extenso, de analizar y explorar las normas sociales, así como de plantear hipótesis, lo cual le ayudará a la adecuada solución de problemas (Garbarino, González y Faragó, 2010; Pasqualini, Llorens y Pasqualini, 2010). Aunado a esto, el adolescente empieza a buscar su individualidad, su autonomía y su propia identidad, y comienza a tener la necesidad de formar relaciones afectivas y satisfactorias, así como de encontrar aceptación y reconocimiento en su grupo de pares (Rice, 2000; Updegraff et al., 2014).

Todos los cambios anteriores pueden provocar ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda de equilibrio consigo mismo y con la sociedad, a la que el adolescente desea incorporarse de manera más autónoma e independiente (Cunill, 2007; Ruiz, 2013), como, experimenta también con diferentes conductas, algunas de las cuales pueden poner en riesgo su salud física y mental, tales como el consumo de cigarro, alcohol y otras drogas, la

conducción de vehículos sin utilización de los elementos de protección (cinturón de seguridad, casco en el caso de las motocicletas), en estado de ebriedad o siendo pasajero de un auto con conductor ebrio, tener relaciones sexuales sin protección y con diferentes parejas, o puede involucrarse en peleas físicas. Cuando estas situaciones se repiten con excesiva frecuencia o exceden los límites del comportamiento social aceptable, el adolescente debe enfrentar consecuencias tales como accidentes automovilísticos, muertes por inmersión, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, suicidios, homicidios, drogadicción y comportamiento delictivo (Corona y Peralta, 2011; Krauskopf, 1995).

La adolescencia, además, es un periodo donde se adquiere y consolidan los estilos de vida, ya que se refuerzan algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de diferentes entornos sociales: la familia, los amigos, la escuela, los medios de comunicación y la sociedad en general (Pasquelini y Llorens, 2010; UNICEF, 2002). No obstante, estos cambios se darán paulatinamente, por lo que Kaplan y Love-Osborne (2003); Razdik, Sherer y Neinstein (2007) proponen que el desarrollo de la adolescencia se puede dividir en tres etapas:

*Adolescencia temprana* (11 a los 13 años de edad) se presentan los primeros cambios físicos, de modo que se observa un rápido crecimiento y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, lo cual puede llegar a preocupar al adolescente pues tiende a compararse con sus pares. Además en esta etapa las relaciones con sus pares se vuelven más importantes para el adolescente, así que la imagen corporal, el autoconcepto y la autoestima fluctúan dramáticamente.

*Adolescencia media* (14 a los 16 años), poco a poco el joven se siente más cómodo con su cuerpo, sin embargo, se producen cambios emocionales bruscos de manera muy frecuente, así como existe una gran importancia por los pares, quienes tienen influencia en

los procesos de identificación, comportamiento, actividades y moda, al mismo tiempo que proporcionan apoyo emocional, intimidad, empatía y comparten culpa y ansiedad en su lucha por la autonomía.

*Adolescencia tardía*, (17 a los 20 años aproximadamente) la velocidad de crecimiento va disminuyendo y se empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía, por lo que, existe menor concentración en ellos mismos y mayor preocupación por los demás.

Como se puede ver, el adolescente se enfrenta a una gran cantidad de cambios durante esta etapa, sin embargo, el punto de partida de la presente investigación se centra en la importancia que el joven da a la imagen corporal, ya que, por un lado, comienza los cambios físicos en su cuerpo tales como el aumento de talla y peso. En la mujer, se ensanchan las caderas, se desarrollan los pechos y cambia la voz, mientras que en el hombre se cambia la gravedad de la voz, su espalda y hombros son más anchos y aparece la primera eyaculación, dichos cambios comienzan a ser notorios desde la pubertad, es decir, desde los 11 años de edad aproximadamente (Iglesias, 2013; Pasqualini et al., 2010). Esta situación crea que el joven constantemente evalúe y compare continuamente su cuerpo, tanto con el cuerpo de sus pares, como con el ideal de belleza que propone la sociedad (López et al., 2013), y tiende a examinar y probar las posibilidades que le ofrece la sociedad para mejorar su apariencia, tales como maquillaje, ropa, peinado, gestos, manera de hablar, expresiones faciales y posturas, que están de moda y que por lo tanto tiende a seguir para no sentirse excluido (Noshpitz, 1995 citado en Salazar, 2008).

El adolescente se siente presionado para poder alcanzar los ideales propuestos por la sociedad, puesto que desde muy corta edad, consciente o inconscientemente, está expuesto al ideal de belleza que se presenta en los diferentes medios de comunicación -revistas, televisión, radio, periódico, anuncios publicitarios- donde frecuentemente se observa mujeres jóvenes, muy altas, con pechos grandes y de cuerpos extremadamente delgados, así como hombres altos, con un cuerpo musculoso y libre de grasa (Dittmar y Howard, 2004; Polivy y Herman, 2004; López et al., 2013; Velendia-Morales y Rincón, 2013). De manera que, estos modelos están asociados a valoraciones positivas de la sociedad, así las personas que alcanzan estos ideales son consideradas atractivas, saludables, exitosas y que tienen auto control, mientras que aquellos que se alejan de dichos modelos son juzgados por la sociedad como personas desagradables, perezosas y en general, se les asocia con sentimientos de fracaso (Balbi, 2013; Salazar, 2008). Así, y con el objetivo de lograr alcanzar acercarse al ideal propuesto, el joven tiende a ejecutar diversas conductas que pueden poner en riesgo su salud física y mental: realizan dietas, ejercicio para bajar de peso, cuentan las calorías de cada alimento, y consumen laxantes, medicamentos y/o remedios “mágicos” para bajar de peso, lo que puede ocasionar que tengan una mala nutrición y, por lo tanto, bajas defensas, anemia, disfunciones en el ciclo menstrual (Toro, 2009), además de sentimientos de insatisfacción, angustia, ansiedad, depresión y baja autoestima, lo que puede llegar ocasionar que desarrolle un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) (Ballester y Guirado, 2003; Etcoff, Orbach, Scott y D’Agostino, 2005; Jiménez-Cruz y Silva-Gutiérrez, 2010). Estas Conductas Alimentarias de riesgo (CAR), se describirán a continuación..

## **Conductas alimentarias de riesgo (CAR)**

Se consideran Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) a aquellas prácticas poco saludables que llevan a cabo los individuos con el propósito de bajar de peso, es decir, son comportamientos cuya finalidad es lograr la disminución del peso, pero que podrían dañar la salud de quien los realiza, éstas conductas podrían ser previas a la aparición de un TCA (Bojorquez, Saucedo, Juárez y Unikel, 2013; Pamis-Aubalat, Quiles y Bernabe, 2010). De acuerdo con Unikel, Borjorquez y Carreño (2004), las CAR se pueden clasificar en tres rubros: a) Conductas alimentarias de tipo restrictivo, b) Conductas alimentarias de tipo purgativo, y c) Atracones. Todas estas conductas son realizadas por las personas con el objetivo de bajar de peso.

### **Conductas alimentarias de tipo restrictivo.**

Particularmente se considera que hay tres tipos de conductas alimentarias restrictivas: a) *Dieta restrictiva* que se considera como la reducción o restricción voluntaria de alimentos y/o bebidas que se consideren “engordantes” (Saucedo, Peña, Fernández, García y Jiménez, 2010); b) *Ayuno* que se refiere a la eliminación de tiempos de comida a lo largo del día, lo que contribuye a que el cuerpo no reciba la cantidad adecuada de vitaminas y minerales para el buen funcionamiento del organismo (Mataix y Pérez, 2006).

## **Conductas alimentarias de tipo purgativo.**

Existen dos tipos de conductas purgativas a) Vómito auto-inducido, es decir, forzar el contenido gástrico a pasar por el esófago y salir por la boca; y b) El uso de laxantes, diuréticos y pastillas, ya que el consumo de dichos fármacos sirve para aumentar la evacuación de los contenidos intestinales (APA, 2013).

## **Atracones.**

Los atracones se refieren al consumo excesivo de alimentos en un periodo determinado de tiempo. La ingesta es superior a la que la mayoría de las personas comerían en un período de tiempo similar y en circunstancias parecidas, además, el individuo presenta la sensación de pérdida de control sobre este acontecimiento (APA, 2013).

## **Aparición de las CAR en los adolescentes.**

Actualmente la incidencia de las CAR en los adolescentes se ha incrementado y se ha observado que la ocurrencia de estas conductas comienza cada vez a edades mucho más tempranas (Unikel, et al., 2002).

Por ejemplo, en España se realizó un estudio con 819 adolescentes de 11 a 14 años, que permitió observar que el 41.8% de los estudiantes no realizan desayunos completos, y que el 21.4% ayuna habitualmente, además, el 67.8% de los chicos tratan de controlar su

peso, el 23.9% tienen problemas en el exceso de apetito, mientras que el 72.1% realizan ejercicio con la finalidad de quemar calorías, el 4.2% utilizan laxantes y el 7.3% intenta vomitar después de haber comido mucho (Ballester y Guirado, 2003).

En otra investigación en España, se menciona que de un grupo de 2142 adolescentes, el 11.2% presentaba alguna CAR, de las cuales el 7.79% fueron mujeres y el 3.34% hombres, en este caso se reportó que los jóvenes suelen sobrevalorar y preocuparse excesivamente por el peso, además de que presentan insatisfacción corporal y conductas como dietas restrictivas o ejercicio físico excesivo con el objetivo de bajar de peso (Pamies-Aubalat, Quiles y Bernabe, 2011).

Por otra parte, en México, se observó que de un grupo de 862 adolescentes Yucatecos, el 5.9% se preocupa por su peso y figura, el 4.3% refirió auto-inducirse el vómito, el 9.6% realiza ayunos de 24 horas, el 15.3% realiza ejercicio excesivo, el 3.6% hace uso de diuréticos y el 2.9% consume laxantes (Hernández y Laviada, 2014); mientras que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición o [ENSANUT] (Gutiérrez et al., 2012), reporta una frecuencia de CAR en adolescentes de 1.9% en mujeres y 0.8% en hombres; se observó que en las mujeres las principales conductas de riesgo fueron preocupación por engordar (19.7%), comer demasiado (11.6%) y realización de ejercicio con la finalidad de bajar de peso (10.9%), mientras que en los hombres las principales conductas compensatorias fueron hacer ejercicio para perder de peso (12.7%), comer demasiado (11.9%) y preocupación por la comida (11.5%), complementariamente se observó que las mujeres realizan mayores conductas para bajar de peso como hacer ayuno, dietas, tomar pastillas, diuréticos o laxantes en comparación con los hombres.

Una de las razones por las que se ha visto un aumento en la realización de CAR, es que el adolescente trata de ajustarse y alcanzar los ideales corporales que impone la sociedad,

y con el objetivo de alcanzar dichos modelos, suele realizar conductas alimentarias poco saludables que incluso lo pueden poner en riesgo de desarrollar un TCA.

Generalmente, quien padece un TCA puede presentar diversos y graves problemas físicos, nutricionales, psicológicos, sociales que pueden incluso poner en riesgo la vida del individuo (Gaete et al., 2012; Madruga et al., 2010), por ejemplo, se puede presentar estreñimiento, piel seca, callosidades en los nudillos, enfermedades metabólicas, cardiovasculares, gastrointestinales, renales, endocrinológicas, óseas, dermatológicas, hematológicas y del tracto digestivo, e incluso la muerte (Madruga et al., 2010).

## **Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)**

Los TCA son pautas riesgosas en el comportamiento alimentario que se realizan con el objetivo de bajar de peso. De acuerdo con el DSM-V (APA, 2013), los TCA que tienen en común el objetivo de bajar de peso y un miedo intenso a engordar son la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN), que a continuación se describen.

### **Anorexia nerviosa (AN)**

La anorexia nerviosa se caracteriza por la preocupación obsesiva por tener un cuerpo delgado y la evitación o reducción de la ingestión de alimentos que se consideran “engordantes”. Todo ello sin conciencia de enfermedad y ocultando estas conductas o minimizándolas, así, la obsesión por la delgadez, les lleva a exponerse a múltiples riesgos como consecuencias de la manipulación alimentaria (Chinchilla, 2003). De acuerdo con el DSM-V (APA, 2013),

para que una persona sea diagnosticada con anorexia debe de presentar los siguientes síntomas:

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física.
- B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución.

Existen dos tipos de anorexia: *Restrictiva* en la que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo y *Purgativa* en la que la persona tiene episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito auto-provocado o hace uso de laxantes, diuréticos o enemas) (APA, 2013).

### **Bulimia nerviosa (BN)**

La Bulimia nerviosa se caracteriza por episodios en los que se ingieren grandes cantidades de alimento sin control que finalizan con alguna conducta compensatoria como el vómito, el uso de laxantes o el ejercicio excesivo, de acuerdo con el DSM-V (2013), para que una persona sea diagnosticada con bulimia debe de presentar los siguientes síntomas:

- A. Episodios recurrentes de atracones.

- B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito auto-provocado, el uso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, así como el ayuno o el ejercicio excesivo.
- C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen en promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la imagen y el peso corporal.
- E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

Existen dos tipos de bulimia: *Purgativa*, donde el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso y *No purgativa* en la que la persona emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas.

## **Epidemiología de los TCA**

Actualmente la mayoría de los casos de AN y BN se inician durante la adolescencia entre los 13 y 15 años de edad, aunque cada vez se presentan en edades más tempranas, tanto en mujeres como en hombres, independientemente de su nivel socioeconómico y su ubicación geográfica. Se ha registrado que a nivel mundial la prevalencia de AN oscila entre 0.5% y 1.5%, y de BN entre 2% y 4% (Portela de Santana, et al.,2012 ; Unikel, et al., 2002).

En México no hay datos claros respecto a la prevalencia de los TCA, sin embargo, en algunos estudios se puede vislumbrar la aparición de estos desórdenes en nuestro país. Según

los datos arrojados por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, la BN se presenta en 1.8% de mujeres y 0.6 % en hombres (Medina-Mora et al., 2003). Mientras que en un estudio realizado a 3005 adolescentes del Ciudad de México y del Estado de México, se observó que el 1% presentó síntomas de BN, y que estos padecimientos son más comunes en mujeres que en hombres (Guadarrama y Mendoza, 2011), además, en un grupo de 316 adolescentes del Estado de México, se observó que el 6% de ellos mostraban sintomatología de BN (Benjet, Méndez, Borjes y Medina-Mora, 2012).

Por su parte respecto a la AN, en un estudio con 3005 adolescentes del Ciudad de México y del Estado de México, se registró que el 0.5% presentaban sintomatología propia de la AN; y en un grupo de 316 adolescentes del Estado de México, se observó que el 8% de los jóvenes presentaron sintomatología de AN (Benjet et al., 2012).

Como se mencionó anteriormente el desempeño de las CAR, puede llegar a desarrollar TCA, pero también puede ser un factor de riesgo para desencadenar otro tipo de trastornos relacionados con la insatisfacción de la imagen corporal como por ejemplo, el Trastorno Dismorfo Muscular (TDM) que también es conocido como Vigorexia.

### **Trastorno Dismorfo Muscular (TDM) o Vigorexia**

El TDM se refiere a una preocupación patológica de ser débil y no tener suficiente masa muscular, y que se manifiesta en la incapacidad de estimar con exactitud el tamaño del propio cuerpo, con pensamientos obsesivos, así como comportamientos negativos relacionados con la apariencia, como excesos de ejercicio físico, dieta inapropiada y consumo de sustancias peligrosas (Baile, 2005).

De acuerdo con el DSM-V (APA, 2013), para que una persona sea diagnosticada con trastorno dismórfico corporal debe de presentar los siguientes síntomas:

- A. Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.
- B. En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos o actos mentales repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.
- C. La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario.

El TDM se presenta generalmente en los hombres, debido a que está relacionado con las presiones sociales predominantes sobre lo que es bello, que en el hombre es la imagen de un cuerpo musculoso y sin grasa. Se ha propuesto que este trastorno podría afectar a entre el 1% y 10% de las personas que acuden a gimnasios (Muñoz y Martínez, 2007). En Estados Unidos se estima que por lo menos 90,000 americanos están diagnosticados con este trastorno (Olivardia, 2001), mientras que en España se estima que entre 10,500 y 700,000 personas son vigoréticos (Rodríguez, 2007).

En México, no se tienen cifras exactas respecto a la aparición de este trastorno, sin embargo, en un estudio realizado en Guadalajara, se observó que el 10% de las personas que acuden al gimnasio mostraron preocupación grave por su imagen corporal (Baile, Monroy y Garay, 2003).

Como señala la literatura previa, hay un aumento alarmante en el desempeño de las CAR, así como en el desarrollo y aparición de los TCA y del TDM, es por ello que se han

tratado de esclarecer los factores que están asociados a estos, sin embargo un aspecto importante, y que constituye el punto de partida para la presente investigación, es el rol de género de los individuos.

## **Rol de género**

El rol de género, es una categoría en la que se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales relacionados con ser mujer u hombre, es decir, las normas, prescripciones y expectativas de comportamiento (Herrera, 2000; Lamas, 2002), y el sexo se refiere únicamente a las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos (Instituto Nacional de la Mujeres [INMUJERES], 2007).

Desde que un ser humano nace, e incluso desde la vida intrauterina, ya se le categoriza como hombre o como mujer, por lo que los padres, los familiares y la sociedad suelen asignarles atributos por expectativas prefiguradas. Si es mujer, se espera que sea femenina es decir, esperan que sea bonita, alegre, tierna, delicada, cariñosa, expresiva emocionalmente, cortés, tímida, atractiva físicamente, coqueta y que auxilie a los demás; se le enseña a “jugar a la comidita” o a las “muñecas”, así desde pequeña, se le involucra en actividades domésticas que más adelante reproducirán en el hogar, es decir desempeñan el rol reproductivo en el sentido del cuidado de la casa y la gestación de los hijos.

Si se trata de un hombre, la expectativa es que sea masculino, es decir, que sea fuerte, valiente, intrépido, seguro, independiente, competitivo, conquistador, atlético, analítico, con personalidad fuerte, dominante, individualista, ambicioso, siendo así que se les educa para que no expresen sus sentimientos, porque “llorar es cosa de niñas”, además de prohibirles ser

débiles, por ende a los hombre se les ha dado el papel del rol productivo, es decir, son los que deben proveer lo económico (Matud, Rodríguez y Marrero, 2002; Aguilar, González, Valdez, González y López, 2013).

El rol de género, entonces, influye en el comportamiento de la personalidad debido a que condiciona sentimientos, acciones, planes de vida y la forma en que las personas se comportan con los demás, lo que posiblemente pueda ser modificado en tanto que ha sido aprendido. Lamas (1996), considera que el género se crea en tres etapas: la asignación de género, la identidad de género y el papel o rol de género.

- a) **La asignación de género:** Esta se realiza en el momento que nace el bebé, a partir de la apariencia externa de los genitales.
- b) **La identidad de género:** Se establece entre los 2 y 3 años, el niño asume el género al que pertenece mediante comportamientos, juegos, sentimientos o actitudes de masculino o femenino.
- c) **El papel o rol de género:** Se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino. Hay tres aspectos principales que se pueden abordar cuando se habla de rol de género:
  1. La auto-descripción, que se refiere a las características que la persona considera poseer o desempeñar en su vida diaria, es decir, es lo que el individuo responde a la pregunta: ¿cómo soy?.
  2. El ideal personal, que alude a los atributos que a la persona le gustaría poseer, que es lo que el individuo responde ante: ¿cómo quisiera ser?.
  3. La prescripción social, que implica las características que la sociedad prescribe para cada sexo, en otras palabras, lo que se responde ante: ¿cómo debería ser la mujer/hombre?.

Estos aspectos nos permiten visualizar diversos factores relacionados con el rol de género de la persona. Además, se puede observar qué tan ajustado se siente un individuo al rol que desempeña. Así, por un lado, es posible conocer el desajuste respecto al ideal personal del rol de género, que se refiere a la diferencia entre las características que la persona considera desempeñar y aquellas que le gustaría poseer, y por otro lado se puede calcular el desajuste respecto a la prescripción social del rol de género, que es la discrepancia entre los atributos que la persona considera desempeñar (cómo soy) y lo que se espera que debe ser de acuerdo con la sociedad (cómo es la mujer/hombre). Con respecto a los ajustes al rol de género, es importante mencionar que no existe un punto de corte para decidir cuando un individuo se encuentra ajustado o no ajustado, sin embargo, los puntajes más alejados de cero, sin importan si son negativos o positivos, indican una mayor insatisfacción consigo mismo.

Existen diversas teorías que tratan de explicar la forma en la que el niño adquiere e internaliza el rol de género que desempeñará en su vida adulta.

## **Teorías del rol de género**

- **La teoría psicoanalítica:** Postula que el origen de la organización del género se debe a la energía libidinal, así como al paso de las diferentes etapas del desarrollo psicosexual: oral, anal, fálica o edípica, de latencia y genital. Los padres juegan un papel importante en el desarrollo; las niñas suelen desarrollar una identificación más intensa con la madre, debido a la semejanza situacional y física, mientras que la identificación del niño con el rol masculino, se basará en una relación distante con el padre (Freixas, 2012).

- **La teoría del desarrollo cognitivo:** Plantea que hay estructuras centrales activas, que determinan la evolución de la identidad sexual y del género, que se establece en el desarrollo cognitivo, y estas van a depender de la edad del niño y de su estado de desarrollo, así como de las actitudes y expectativas de los adultos que van a fomentar actitudes sexuales en los niños, sin que se les enseñen directamente. Esta teoría se sitúa dentro del marco de la teoría piagetiana (Kohlberg, 1966 citado en Matud et al., 2002).
- **La teoría del aprendizaje social:** Considera que los niños aprenden a comportarse de acuerdo a las experiencias de socialización, ya que son las que lo ayudan a interiorizar qué es lo adecuado para cada sexo, a través de la observación, la imitación y el reforzamiento de las diferencias de género, sin embargo, en este proceso el individuo no sólo recibe la información, sino que es un agente activo que la interpreta, la procesa y asume las decisiones acerca de las conductas adecuadas para sí mismo(a). Desde pequeños, los niños van formando un esquema de género y acomodan todas sus experiencias de acuerdo a este esquema de lo “masculino” y lo “femenino” (Mishel, 1966; Martínez y Vargas, 2014).
- **Teoría social-cognitiva del desarrollo del rol de género:** Fue propuesta por Bandura (1986). Desde esta perspectiva, el niño adquiere el género como resultado de una interacción continua entre el medio social y el familiar, además, considera que el aprendizaje vicario no acaba en la infancia, sino que se mantiene a lo largo de la vida. La adquisición de género depende del modelado, de la experiencia y de la enseñanza directa, además de que el individuo acumula experiencias de las que puede elegir cómo desea comportarse (Matud et al., 2002).
- **Teoría del esquema de género:** Plantea que los niños y las niñas, adquieren una red de asociaciones que incorporan los conceptos culturales del rol de género, y que les sirve para guiar su conducta y organizar la percepción de su entorno. El género es uno de los primeros

componentes conforme al cual se desarrolla el autoconcepto, y los niños aprenden y crean un autoconcepto dentro de un esquema de género. Por lo tanto, los niños van a interpretar su adecuación como masculinos o femeninos en función del prototipo que se haya creado previamente (Freixas, 2012).

- **Teoría integradora:** Esta teoría refiere que la adquisición del rol de género, se va desarrollando desde que se identifican los caracteres sexuales del individuo, posteriormente se va aprendiendo las conductas que dicta la sociedad de acuerdo a su sexo, de manera que forman esquemas de género, identificando las conductas y características que les corresponden a los hombres y a las mujeres (Ruble y Martin, 1998 citado en Shaffer y Kipp, 2007).

En resumen, se puede observar que todas las teorías coinciden en que la adquisición del rol de género se desarrolla en la infancia y depende en gran medida de lo que los niños van aprendiendo mediante la socialización. Algunas de las principales instituciones que influyen en la socialización son la familia, la escuela, los pares, la religión y los medios de comunicación, estas proveen modelos de conducta de acuerdo a lo que es “adecuado” para cada sexo y además aprueban la conducta acorde con tales modelos y rechazan los comportamientos discordantes (Abuín, 2010; Herrera, 2000; Lamas, 2002; Velandia-Morales y Rincón, 2013), de manera que la condición de ser mujer frecuentemente está asociada a las características femeninas (afectuosa, compasiva, sensible a las necesidades de los demás, comprensiva, cariñosa, amigable, tierna y generosa), mientras que ser hombre comúnmente se asocia con la masculinidad, sin embargo, Bem (1974) ha propuesto que se puede desempeñar al mismo tiempo atributos de ambos roles de género sin importar el sexo al que pertenezca el individuo.

## **Características positivas y negativas del rol de género**

Se ha planteado que existen características tanto positivas (deseables) como negativas (indeseables) del rol de género, así, las positivas son la feminidad y la masculinidad, mientras que las negativas son la sumisión y el machismo (Lara, 1993), de tal manera que el individuo puede desempeñar características de las cuatro dimensiones del rol de género antes mencionadas.

Los atributos positivos de la feminidad, consisten en que la persona sea afectuosa, compasiva, sensible a las necesidades de los demás, comprensiva, cariñosa, amigable, tierna y generosa (Barberá y Martínez, 2005; García-Mina, 2010), mientras que el atributo negativo de la feminidad es la sumisión, que se caracteriza por negar las necesidades básicas, dejarse humillar, ser conformista, dependiente, abandonar proyectos personales por los de su familia, falta de imaginación y timidez (Lara 1993; Larraín, Bascuñan, Martínez, y Hoecker, 2006). Por su parte, las características positivas de masculinidad consisten en que el individuo sea fuerte, confiado, analítico, competitivo, independiente y atlético (Matud et al., 2002; Rocha y Díaz-Loving, 2011), por otro lado los atributos negativos de la masculinidad se agrupan en el machismo, que comprende rasgos tales como ser arrogante, arriesgado, violento, agresivo, aventurero, controlador, terco, inflexible, desinteresado en la salud física, carente de emociones y sin necesidad de buscar ayuda en momentos de estrés (Lara 1993).

Tanto las características positivas como negativas de los roles de género se han relacionado con la salud de la persona, de manera que se ha observado que los atributos negativos de los roles de género (machismo y sumisión) están asociadas con mayores

problemas de salud, mientras que las características positivas (feminidad y masculinidad) están asociadas con una mejor salud física, psicológica y social (Mc Geown, 2013).

De esta manera, los atributos negativos de la masculinidad (machismo) se han relacionado con mayores problemas de control de ira (Larraín et al., 2006), violencia familiar y de pareja (Agolff, Rajsbaum y Herrera, 2006; Rey, 2008) consumo de tabaco, drogas y alcohol (Chavez-Ayala, Rivera-Rivera, Leyva-López, Sánchez-Estrada y Lazcano-Ponce, 2013; Möller-Leimkühler, Schwarz, Burtscheidt y Gaebel, 2002), enfermedades de transmisión sexual (Caricote, 2006; Scutt-Aine y Madaleno, 2003; Stern, Fuentes, Lozano, y Reynoso, 2003), realización de conductas de alto riesgo (Larrin et al., 2006) e incluso se ha observado que quienes presentan altos niveles de machismo suelen rehusarse a asistir a centros de salud cuando llegan a enfermarse (Fleiz, Ito, Medina y Ramos, 2006). Mientras que la presencia de características negativas del rol femenino (sumisión) se ha asociado con problemas de autoestima, angustia, estrés, ansiedad, depresión (Granados y Ortiz, 2003), enfermedades de transmisión sexual (Caricote, 2006), preocupación por la apariencia física (Prakash y Ktwall, 2010), así como presencia de TCA y de conductas negativas hacia el peso y la alimentación (González y Silva, 2014; Mendoza et al., 2013; Silva et al., 2014).

Por su parte, las características positivas de los roles de género, se han asociado con la presencia de niveles más altos de autoestima, mayor éxito en las relaciones interpersonales (Wooddhill y Samuels, 2003), así como con mayor capacidad para entender y aceptar diferencias mutuas (Woodman, y Hemmings, 2008), con el uso de más estrategias de afrontamiento positivas (Huang, Xiau-Lu, Zhu-Juan y Zhang, 2012), y también se ha visto que quienes presentan mayores niveles de los atributos positivos del rol de género, llevan a cabo mejores prácticas de salud en comparación con las personas poseen atributos negativos del rol de género (Gale-Ross, Baird y Shelagh, 2009; Wooddhill y Samuels, 2003).

## **Ideal del rol de género**

Tradicionalmente, se consideraba que la mujer debía desempeñar características femeninas tanto positivas como negativas, es decir, debía ser femenina y a la vez sumisa; mientras que el hombre debía poseer atributos masculinos y machistas, es decir, eso era lo aceptable y deseable para hombres y mujeres, sin embargo, con el paso del tiempo tales ideales del rol de género parecen haber empezado a tener modificaciones. Así, se ha observado que la mujer ideal debe tener más características masculinas y menos características femeninas, de manera que ellas creen que deben ser más atléticas, más valientes, y dominantes pero también más amigables, más espirituales y más autoritarias; sin embargo, los varones no coinciden con esto ya que ellos refieren que la mujer ideal debe tener menos características masculinas y más características femeninas de lo que creen las mujeres, es decir, ellos consideran que la mujer ideal debe ser más competitiva, más ambiciosa, más afectuosa, más compasiva, más dulce, más cooperadora y más conformista (González, Silva y Mendoza, 2015).

Respecto al hombre ideal, los varones consideran que este debería ser más machista, pero a la vez más sumiso y tener menos características femeninas, que lo que consideran las mujeres es decir, ellos creen que el hombre ideal, debe ser más hábil para dirigir, más tierno, más influenciado, más agresivo, más dominante, más ambicioso, más rudo e individualista. Sin embargo, las mujeres creen que el hombre ideal debería ser más afectuoso y tener más atributos femeninos (González, Silva y Mendoza, 2015) y, en general, se ha observado que las mujeres, son más flexibles con respecto a los cambios de los roles de género (Rocha, 2013).

Las mujeres, entonces están dispuestas a realizar actividades que previamente eran consideradas como propias del hombre, sin dejar de lado las características femeninas, es decir, siguen desempeñando las actividades propias del rol de género tradicional pero también aportan sustento económico para el hogar. Mientras que los hombres, a pesar de que aún se orientan hacia el desempeño de características masculinas como aportar a la economía familiar y ser proveedores, ahora se muestran dispuestos a realizar algunas tareas que eran consideradas como propias de las mujeres, así, se ha observado que ellos se muestran menos autoritarios, con mayor apoyo e independencia de los miembros, confianza, así como realizan diferentes actividades domésticas, se involucran en la educación de los hijos y son más capaces de demostrar afecto (Aguilar, Valdez y González, 2012; INMUJERES, 2007).

Sin embargo, el cambio en los roles de género esperados para hombres y mujeres, ha causado consecuencias en quienes tratan de adherirse a estos nuevos roles, por ejemplo, se ha observado que las mujeres que tratan de alcanzar el ideal social del rol de género presentan mayores niveles de estrés e insatisfacción consigo mismo ya que experimentan la sensación de estar en medio de una competencia entre las demandas personales y los aspectos profesionales de su vida (López et al., 2013; Lynn, Zotter y La Rosa, 2007; Rachel, Leo y Alberg, 1991). Mientras que los hombres que tratan de incorporar atributos femeninos en su ideal a alcanzar, suelen experimentar mayor ansiedad, depresión y estrés que cuando adoptan características positivas de la masculinidad (Aguilar, Valdez y González, 2012; Rocha, 2013).

En este sentido, se puede observar que el rol de género contiene diferentes aspectos, y es algo que se va modificando de acuerdo a la cultura, la edad, el sexo y la situación socioeconómica, de manera que la persona va aprendiendo a idealizar los diferentes modelos

de acuerdo a si es hombre o mujer, sin embargo, se observado que las características de los roles de género, específicamente los atributos negativos de la masculinidad y feminidad están asociados con diversos problemas de salud tanto físicos como psicológicos, especialmente se han visto asociados con la aparición de creencias, actitudes y conductas negativas sobre el peso y la alimentación.

### **Relación entre el rol de género y las actitudes, creencias y conductas negativas acerca del peso y la alimentación**

Se ha observado que algunas características de los diferentes aspectos del rol de género están asociadas con la realización de conductas negativas hacia el peso y la alimentación tanto en mujeres adolescentes (Mendoza et al., 2013) como en hombres adolescentes (Silva et al., 2014), e incluso se ha propuesto que el desajuste al rol de género está relacionado con la aparición de los TCA (González y Silva, 2014). Por ejemplo, de acuerdo con Mendoza et al. (2013), en mujeres se puede observar una asociación entre el desempeño de características sumisas y mostrar preocupación por su peso, así como con la realización de conductas restrictivas; también el desempeño de características machistas se relaciona con la motivación para adelgazar y con la realización de ejercicios y dietas poco adecuados, mientras que las adolescentes que atribuyen más características femeninas a su ideal personal están menos preocupadas por la comida; por otra parte, se ha observado que en los hombres, tanto la sumisión como el machismo están asociados con el mayor deseo tener una figura libre de grasa (motivación para adelgazar), mayor presión por parte de la sociedad para que coman más (presión social percibida), mayor uso de laxantes o vómito

(conductas compensatorias) y más conductas alimentarias no saludables (estilos alimentarios); mientras que los atributos positivos de los roles de género (masculinidad y feminidad) están asociados con la mayor restricción de alimentos “engordantes” y mayor realización de ejercicio saludable (Silva et al., 2014); además, se ha propuesto que tanto las características negativas de los roles de género (machismo y sumisión) como las mayores discrepancias entre lo que soy y lo que quisiera ser, están asociadas al desarrollo de los TCA, mientras que al parecer la realización de características positivas del rol de género, como lo son la feminidad y masculinidad, son un factor de protección ante la aparición de tales trastornos (González y Silva, 2014).

De manera que se ha propuesto, tener especial interés en aquellas poblaciones en las que se desempeñan roles de género tradicionales, puesto que el rol de género que desempeña un individuo puede condicionar pensamientos, sentimientos, acciones planes de vida, lo que influye en la forma en que se comporta la persona en tanto que los roles de género forman parte de la personalidad de éste (Matud y Aguilera, 2009).

Se ha observado también, que en las poblaciones en las que los individuos se apegan más a los roles de género tradicionales, tienden a usar en menor medida los anticonceptivos, existe un mayor índice de embarazos en adolescentes (Allen et al., 2013), están apegados a la religión (Martínez y Vargas, 2014) y el hombre es el principal proveedor de la familia, es decir, el jefe de familia (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2010).

Sin embargo, la mayoría de los estudios en lo que se ha relacionado el rol de género y las conductas hacia el peso y la alimentación se han realizado en ciudades, donde estos estilos son poco comunes, por lo que, es necesario conocer si existen diferencias entre una población cuyo contexto se apegue más a la realización de roles tradicionales y una población menos apegada a tales estilos. Es por ello que esta investigación, pretende observar si existen

diferencias entre adolescentes de Guerrero y de la Ciudad de México respecto al rol de género y a las actitudes hacia el peso y la alimentación, puesto que en la Ciudad de México son poco comunes los roles de género tradicionales y en la población de Guerrero se han advertido el desempeño de roles tradicionales, por ejemplo, el 85% de su población muestra un alto arraigo a las reglas de la religión católica (Enciclopedia Guerrerense, 2015), de acuerdo con las cuales el hombre tiene mayores privilegios mientras que la mujer es subordinada y debe ejercer el rol de madre, esposa y ejemplo de moralidad (Martínez y Vargas, 2014). Además, se ha observado que en esta comunidad la mayoría de los hogares, el hombre es el jefe de familia (INEGI, 2010), siendo así que en este contexto es probable que las personas se apeguen a los roles de género tradicionales, lo cual pudiera estar poniéndolos en riesgo de desarrollar actitudes negativas hacia el peso y la alimentación; así como a TCA, por lo cual es de suma importancia conocer los factores que interactúan en la aparición, desarrollo y mantenimiento de estas conductas, ya que han aumentado progresivamente con el paso del tiempo, sin importar el nivel socioeconómico y la ubicación geográfica (Unikel, et al., 2002)

## **Capítulo 2. Método**

### **Pregunta de investigación**

¿Existen diferencias entre adolescentes hombres y mujeres de Guerrero y de la Ciudad de México respecto al rol de género y sus conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación?

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Explorar si existen diferencias entre adolescentes hombres y mujeres de Guerrero y del Ciudad de México respecto al rol de género y sus conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación

#### **Objetivos específicos**

Conocer si existen diferencias:

- Entre mujeres de Guerrero y de la Ciudad de México respecto a la auto-descripción, el ideal personal y la prescripción social del rol de género.
- Entre mujeres de Guerrero y de la Ciudad de México en el ajuste respecto al ideal personal del rol de género y el ajuste respecto a la prescripción social del rol de género.

- Entre mujeres de Guerrero y de la Ciudad de México respecto a las conductas y actitudes hacia la alimentación
- Entre hombres de Guerrero y de la Ciudad de México respecto a la auto-descripción, el ideal personal y la prescripción social del rol de género.
- Entre hombres de Guerrero y de la Ciudad de México en el ajuste respecto al ideal personal del rol de género y el ajuste respecto a la prescripción social del rol de género.
- Entre hombres de Guerrero y de la Ciudad de México respecto a las conductas y actitudes hacia la alimentación

## **Variables**

### **Definición conceptual**

#### ***Rol de género.***

De acuerdo con Lara (1993), el rol de género se refiere a las prescripciones, normas y expectativas de comportamiento para varones y mujeres, por ejemplo, el papel de proveedor asignado al varón y el cuidado de los hijos a la mujer. Esta autora propone cuatro dimensiones del rol de género, que son: Masculinidad, Femenidad, Machismo y Sumisión que se definen a continuación:

- Masculinidad. Contempla rasgos relacionados con los aspectos prácticos orientados a la acción, la seguridad en uno mismo y el logro de metas. Las características asociadas a la masculinidad son: ser confiado de sí mismo, tomar decisiones, independiente, analítico,

competitivo, racional, reflexivo, personalidad fuerte, hábil para dirigir, seguro de sí mismo, autosuficiente, dispuesto a arriesgarse, valiente, atlético, maduro.

- **Feminidad.** Considera rasgos en relación al ámbito afectivo, expresivo, a las relaciones interpersonales y a la preocupación por el bienestar de otros. Las características asociadas a la feminidad son: sensible a las necesidades de los demás, comprensivo, tierno, afectuoso, cariñoso, gusto por los niños, dulce, caritativo, de voz suave, compasivo, amigable.
- **Machismo.** Considerado como el aspecto negativo no deseable de la masculinidad caracterizado por la agresión e intransigencia. Las características asociadas al machismo son: agresivo, dominante, autoritario, egoísta, materialista, frío, ambicioso, rudo, enérgico, incomprensivo, individualista, arrogante.
- **Sumisión.** Definida como el aspecto negativo o no deseable de la feminidad. Se hace presente en la persona como resultado de la dificultad para integrar su poder de decisión, independencia y autosuficiencia con el papel femenino. Las características asociadas a la sumisión son: indeciso, de personalidad débil, cobarde, incapaz de planear, dependiente, influenciado, conformista, tímido, retraído, pasivo, simplista, resignado, inseguro de sí mismo.

### ***Conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación.***

Son las conductas y actitudes relacionadas con la ingesta alimentaria, la forma del cuerpo, el peso y la realización de ejercicio con el propósito de estar delgado. En las mujeres se mencionan cinco factores de acuerdo con Alvarez et al. (2004), que se describen a continuación:

- *Dieta Restrictiva:* Refleja conductas y actitudes en las cuales se evita comer alimentos considerados engordantes o hiper-calóricos.
- *Bulimia:* Refiere a la práctica de conductas compensatorias: atracones, vómitos y culpa tras haber ingerido alimento.
- *Motivación para adelgazar:* Incluye las preguntas que reflejan la preocupación respecto a la obesidad o sobrepeso, el deseo de adelgazar y la práctica de algunos patrones o conductas para lograrlo.
- *Preocupación por la comida:* Identifica pensamientos obsesivos respecto a la alimentación, la presencia de sobre-ingestión y culpabilidad posterior a la ingestión.
- *Presión social percibida:* Incluye preguntas que miden el grado de presión social para que el sujeto aumente su ingestión o su peso.

Mientras que en los hombres, se mencionan cinco factores de acuerdo a Saucedo (2004), que se describen a continuación:

- *Motivación para adelgazar:* Hace referencia a la obsesión por poseer una figura libre de excedentes de grasa.
- *Presión Social Percibida:* Es la influencia por parte del medio social hacia el consumo de alimentos.
- *Conductas Compensatorias:* Se alude a situaciones de estrés alrededor de las horas de comida y uso de conductas compensatorias como el vómito o el uso de laxantes.
- *Control Alimentario y Ejercicio:* Se refiere a la restricción de alimentos que se supone que engordan y al ejercicio realizado con el fin de obtener una figura estética.
- *Estilos Alimentarios:* Se mide preferencias en cuanto a la alimentación y los contextos donde se lleva a cabo.

## **Definición operacional**

### ***Rol de género.***

Las puntuaciones obtenidas del Inventario de Masculinidad y Feminidad, IMAFE (Lara, 1993).

### ***Conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación***

En las mujeres las puntuaciones obtenidas en los factores del EAT-40 de acuerdo con Alvarez et al., (2004). En los hombres las puntuaciones obtenidas en los factores del EAT-40 de acuerdo con Saucedo (2004).

## **Participantes**

Participó un total de 772 adolescentes con edades entre 13 y 18 años ( $\bar{X} = 15.14$ ;  $DE = 1.41$ ), divididos en 4 grupos:

### **Grupo 1: Mujeres de Pungarabato, Guerrero**

Estuvo conformado por 198 adolescentes ( $\bar{X} = 14.94$ ,  $DE = 1.31$ ) que viven en el municipio de Pungarabato, Guerrero. El 46.5% de ellas cursaban secundaria y el 53.5% preparatoria. En cuanto al IMC, según los índices de Organización Mundial de la Salud, el 19.3% presentan bajo peso, el 64.2% se ubican en normo peso, 12.4% se consideran en la categoría de sobrepeso mientras que el 4.1% presentan obesidad (Véase Tabla 1 y 2).

### **Grupo 2: Hombres de Pungarabato, Guerrero**

Constituido por 188 hombres ( $\bar{X} = 14.99$ ,  $DE= 1.42$ ) que habitan en el municipio de Pungarabato, Guerrero; de ellos el 45.7% cursaban secundaria y el 54.3 cursaban preparatoria. En cuando al IMC, el 15.1% presentan bajo peso, el 68.1% se ubican en la categoría normo peso, el 10.3% tienen sobre peso y el 5.3% se ubican en la categoría de obesidad (Tabla 1 y 2)

### **Grupo 3: Mujeres de la Ciudad de México**

Participaron 198 adolescentes ( $\bar{X} = 15.13$ ,  $DE= 1.36$ ) que habitan en la Ciudad de México. El 64.6 % de ellas cursaban secundaria y el 35.4% de ellas preparatoria. En cuanto al IMC, se percibe que el 14.7% presentan bajo peso, el 76.4% se ubican en la categoría de normo peso, 7.3% tienen sobrepeso y el 1.6% se ubican en la categoría de obesidad (Tabla 1 y 2).

### **Grupo 4: Hombres de la Ciudad de México**

Colaboraron 188 hombres ( $\bar{X} = 15.50$ ,  $DE= 1.48$ ) que residen en la Ciudad de México, de ellos el 56.9% cursaban la secundaria y el 43.1 cursaban la preparatoria. En cuanto al IMC, se percibe que el 8.3% presentan bajo peso, el 73.9 se ubican en la categoría de normo peso, el 17.2% presentan sobrepeso y el .6 se ubican en la categoría de obesidad.

Tabla 1.

*Edad de los participantes.*

	Guerrero				Ciudad de México			
	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres	
	$\bar{X}$	$DE$	$\bar{X}$	$DE$	$\bar{X}$	$DE$	$\bar{X}$	$DE$
Edad	14.94	1.31	14.99	1.42	15.13	1.36	15.50	1.48
Total de participantes	198		188		198		188	

Tabla 2.

*Peso de los participantes.*

	Guerrero				Ciudad de México			
	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo peso	37	18.7	28	14.9	28	14.1	15	8.0
Normo peso	124	62.6	128	68.1	147	74.2	133	70.7
Sobre peso	24	12.1	21	11.2	15	7.6	35	18.6
Obesidad	9	4.5	10	5.3	3	1.5	2	1.1
Total de participantes	194		187		193		185	

## **Instrumentos**

### **Inventario de masculinidad y feminidad (IMAFE)**

El Inventario de Masculinidad y Feminidad (IMAFE) fue diseñado y validado en México por Lara (1993), está basado en el Inventario de Roles Sexuales de Bem (1974).

El propósito de este instrumento es medir rasgos de personalidad asociados a los roles de género y está basado en los aspectos más representativos de los papeles y estereotipos de la cultura mexicana.

Para la versión de México, Lara (1993) agregó las escalas de Machismo y Sumisión a las escalas propuestas previamente por Bem (1974) que son Feminidad y Masculinidad.

Consta de 60 reactivos, 15 para cada una de sus 4 escalas, evaluadas en una escala tipo likert con 7 opciones de respuesta que van de “Nunca o casi nunca soy así” a “Siempre o casi siempre soy así”. Tiene una alta consistencia interna en sus cuatro escalas, con un alpha que va de .74 a .92.

De acuerdo con la autora, se pueden variar las instrucciones de respuesta del instrumento de acuerdo al tipo de información que se quiera obtener. En esta investigación

se pidió a los participantes que respondieran a tres preguntas para cada adjetivo: ¿Cómo soy?, ¿Cómo me gustará ser? y ¿Cómo debe ser el hombre? o ¿cómo debe ser la mujer? (esta última de acuerdo al sexo de cada participante), con el objetivo de obtener la auto-descripción, el ideal personal y la prescripción social del rol de género respectivamente. Con estos datos también fue posible obtener el ajuste respecto al ideal personal, así como el ajuste respecto a la prescripción social.

### **Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT-40)**

Este instrumento fue desarrollado por Garner y Garfinkel (1979) y validado en mujeres mexicanas por Alvarez et al. (2004) y en hombres mexicanos por Saucedo (2004).

El EAT-40 permite evaluar las conductas y actitudes relacionadas con la ingesta alimentaria, la forma del cuerpo, el peso y la realización de ejercicio con el propósito de estar delgado, además permite identificar la presencia de síntomas y preocupaciones característicos de los trastornos alimentarios.

Consta de 40 reactivos en una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta que van de “nunca” a “siempre”. De acuerdo con Alvarez et al. (2004), el EAT-40 tiene una adecuada consistencia interna ( $\alpha = 0.90$ ) y validez ( $r = 0.77, p \leq 0.0001$ ).

En las mujeres, el cuestionario evalúa cinco factores de acuerdo con Alvarez et al. (2004): a) Dieta restrictiva, b) Bulimia, c) Motivación para adelgazar, d) Preocupación por la comida y e) Presión social percibida.

Mientras que en los hombres evalúa cinco factores de acuerdo a Saucedo (2004): a) Motivación para adelgazar, b) Presión Social Percibida, c) Conductas Compensatorias, d) Control Alimentario y e) Ejercicio y Estilos Alimentarios.

## **Procedimiento**

Inicialmente se explicó el proyecto de investigación y se pidió el consentimiento de las autoridades de distintas secundarias y preparatorias tanto de Guerrero, como de la Ciudad de México. Una vez obtenido el consentimiento informado tanto de las escuelas como de los participantes y sus padres, se aplicaron el IMAFE y el EAT-40 de forma grupal y anónima a los adolescentes. Finalmente se llevaron a cabo los análisis estadísticos con el fin de responder a los objetivos de la investigación.

## **Análisis de datos**

Debido a que se ha observado en estudios previos, que tanto el rol de género como las actitudes hacia la alimentación difieren en hombres y mujeres, el análisis de datos se hizo por separado, es decir, se compararon las poblaciones de Guerrero (contexto tradicional) y de la Ciudad de México (contexto no tradicional), agrupándolas por sexo y obteniendo con ello un total de cuatro grupos. De esta manera para cada sexo, se llevaron a cabo prueba de *t de Student para muestras independientes* con el objetivo de observar las diferencias entre los adolescentes de Guerrero y de la Ciudad de México respecto a la auto-descripción, el ideal personal, la prescripción social, el ajuste respecto al ideal personal, el ajuste respecto a la prescripción social, así como las conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación. Además se calculó el tamaño del efecto por medio de la *d de Cohen* con el fin de conocer la magnitud de las diferencias entre los grupos.

## Capítulo 3. Resultados

Con el objetivo de explorar si existen diferencias entre adolescentes de Guerrero y de la Ciudad de México respecto al rol de género y las conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación se llevaron a cabo diversos análisis de *t de Student* para muestras independientes, y se obtuvo el tamaño del efecto por medio de la *d de Cohen* con el fin de conocer la magnitud de dichas diferencias.

### **Diferencias entre mujeres de Guerrero y mujeres de la Ciudad de México**

Primero se buscaron diferencias en los diferentes rubros del rol de género: auto-descripción, ideal personal, prescripción social, ajuste al rol de género respecto al ideal personal y ajuste al rol de género respecto a la prescripción social; y después respecto a las conductas y actitudes hacia la alimentación: motivación para adelgazar, presión social, conductas compensatorias, control alimentario y ejercicio, y estilos de alimentación.

#### **Rol de género en mujeres**

##### ***Auto-descripción: ¿cómo soy?***

Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en dos de las dimensiones de la auto-descripción del rol de género: masculinidad y sumisión. De acuerdo con Cohen (1988), la diferencia respecto a la masculinidad fue mediana, y respecto a la sumisión fue pequeña, además, no se encontraron diferencias entre ambos grupos en las

dimensiones de feminidad y machismo. Así, las mujeres de Guerrero, se describieron menos atributos masculinos y más características sumisas que las mujeres de la Ciudad de México, mientras que las mujeres de ambas entidades se perciben con características femeninas y machistas similares (Tabla 3).

Tabla 3.

*Diferencias entre mujeres de ambas entidades respecto a la auto-descripción*

Rol de género	Guerrero		DF		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		<i>d</i> de Cohen
	$\bar{X}$	<i>DE</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>			LI	LS	
Masculinidad	3.85	.851	4.47	.855	-7.20	.000	-.787	-.449	-0.72
Feminidad	4.77	1.09	4.79	1.00	-.184	.854	-.227	.188	-0.01
Machismo	3.23	.843	3.23	.897	.001	1.00	-.172	.172	0.00
Sumisión	3.39	.823	3.03	.817	4.42	.000	.202	.526	0.43

### ***Ideal personal: ¿cómo quisiera ser?***

Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en las cuatro escalas del rol de género. De acuerdo con la *d de Cohen*, se presentaron diferencias grandes respecto a la sumisión y a la masculinidad, y pequeñas respecto al machismo y a la feminidad. Esto es, las mujeres de Guerrero consideran que su ideal personal debe poseer más características femeninas, machistas y sumisas y menos atributos masculinos que las mujeres de la Ciudad de México (Tabla 4).

Tabla 4.

*Diferencias entre mujeres de ambas entidades respecto al ideal personal.*

Rol de género	Guerrero		DF		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		<i>d</i> de Cohen
	$\bar{X}$	<i>DE</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>			LI	LS	
Masculinidad	4.74	.937	5.56	.801	-9.37	.000	-.993	-.649	-0.94
Feminidad	5.49	1.07	5.25	1.01	2.30	.022	.035	.447	0.23
Machismo	2.92	.851	2.62	.791	3.63	.000	.137	.462	0.36
Sumisión	3.04	.850	2.20	.566	11.56	.000	.696	.982	1.16

***Prescripción social: ¿cómo debe ser la mujer ideal? ¿cómo debe ser el hombre ideal?***

*Mujer ideal*

Se encontraron diferencias significativas entre los grupos en las cuatro dimensiones del rol de género. La diferencia según la *d de Cohen* entre los grupos fue grande con respecto a las escalas de sumisión y de masculinidad, mientras que en machismo y feminidad la diferencia fue pequeña. Así, las mujeres de Guerrero consideran que la mujer ideal debe ser más sumisa, más masculina, más machistas y menos femeninas de lo que consideran las chicas de la Ciudad de México (Tabla 5).

Tabla 5.

*Diferencias entre mujeres de ambas entidades respecto a la mujer ideal.*

Rol de género	Guerrero		DF		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		<i>d</i> de Cohen
	$\bar{X}$	<i>DE</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>			LI	LS	
Masculinidad	4.95	.932	5.63	.731	-7.96	.000	-.836	-.505	-0.81
Feminidad	5.69	.911	5.50	.808	2.16	.031	.017	.357	0.22
Machismo	3.08	.781	2.72	.729	4.68	.000	.206	.505	0.47
Sumisión	3.28	.894	2.29	.615	12.76	.000	.833	1.13	1.29

## ***Hombre ideal***

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en las categorías de masculinidad, machismo y sumisión. La diferencia, de acuerdo con la *d de Cohen*, fue grande en la dimensión de sumisión, y mediana en las de masculinidad y machismo. No se encontraron diferencias entre los grupos respecto a la feminidad. Es decir, las mujeres de Guerrero consideran que el hombre ideal debe tener más características sumisas y machistas y menos atributos masculinos de lo que consideran las mujeres de la Ciudad de México (Tabla 6).

Tabla 6.

*Diferencias entre mujeres de ambas entidades respecto al hombre ideal.*

Rol de género	Guerrero		DF		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		<i>d</i> de Cohen
	$\bar{X}$	<i>DE</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>			LI	LS	
Masculinidad	5.08	.779	5.67	.696	-8.01	.000	-.740	-.448	-0.79
Feminidad	5.49	.930	5.46	.776	.429	.668	-.132	.206	0.03
Machismo	3.35	.954	2.70	.694	7.81	.000	.490	.820	0.77
Sumisión	3.51	.874	2.39	.649	14.45	.000	.966	1.27	1.45

## ***Ajuste al rol de género***

El ajuste al rol de género es la discrepancia entre las características que la persona considera tener (auto-descripción) y las que le gustaría poseer (ideal personal) o también puede ser la discrepancia existente entre las características que el individuo considera desempeñar y las características que suponen que la sociedad espera que desempeñen las personas del sexo biológico del individuo (Mendoza et al., 2013).

Se pueden obtener dos diferentes ajustes respecto al rol de género: el ajuste respecto al ideal personal del rol de género que se obtiene restando el puntaje del ideal personal del

rol de género a la puntuación obtenida en la auto-descripción del rol de género; y el ajuste respecto a la prescripción social del rol de género que se obtuvo restando el puntaje de la prescripción social del rol de género a la puntuación obtenida en la auto-descripción del rol de género, en este caso, puesto que son únicamente mujeres, se calculó restando al puntaje de la auto-descripción el puntaje de cómo debe ser la mujer ideal.

### ***Ajuste respecto al ideal personal del rol de género***

Se advirtió que las mujeres de ambos grupos, quisieran poseer más características masculinas y femeninas de las que consideran desempeñar, pero les gustaría realizar menos características machistas y sumisas de las que desempeñan. En cuanto a las discrepancias entre grupos, se observaron diferencias significativas en las cuatro dimensiones del rol de género. La diferencia, según la *d de Cohen*, fue mediana en la escala de sumisión y pequeña en las escalas de machismo, feminidad y masculinidad. Así, las mujeres de Guerrero mostraron mayor desajuste en las características femeninas que las chicas de la Ciudad de México, pero las mujeres de la Ciudad de México presentaron mayor desajuste en sumisión, machismo y masculinidad que las chicas de Guerrero (Tabla 7).

Tabla 7.

*Diferencias entre mujeres de ambas entidades en el ajuste al rol de género respecto al ideal personal.*

Ajuste	Guerrero		DF		t	p	95% IC		d de Cohen
	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE			LI	LS	
Masculinidad	-.892	.713	-1.09	.755	2.75	.006	.058	.3483	0.26
Feminidad	-.712	.798	-.451	.668	-3.52	.000	-.406	-.115	-0.35
Machismo	.306	.718	.606	.692	-4.23	.000	-.439	-.160	-0.42
Sumisión	.350	.850	.825	.710	-6.029	.000	-.629	-.319	-0.60

### ***Ajuste respecto a la prescripción social del rol de género***

En este caso, los datos muestran que las mujeres de ambos grupos consideran que la mujer ideal debe ser más masculina y más femenina de lo que ellas son, pero creen que la mujer ideal debe ser menos machista y sumisa de lo que ellas son. En cuanto a las diferencias entre grupos se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de feminidad, machismo y sumisión, pero en la dimensión de masculinidad no hubo diferencias entre los grupos. La diferencia, de acuerdo con la *d de Cohen*, entre grupos fue mediana en sumisión y pequeña en machismo y feminidad. De esta manera, las mujeres de Guerrero muestran mayor desajuste en feminidad que las chicas de la Ciudad de México, sin embargo, las chicas de la Ciudad de México mostraron un mayor desajuste en sumisión y machismo (Tabla 8).

Tabla 8.

*Diferencias entre mujeres de ambas entidades en el ajuste al rol de género respecto a la prescripción social.*

Ajuste	Guerrero		DF		t	p	95% IC		d de Cohen
	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE			LI	LS	
Masculinidad	-1.10	.880	-1.16	.815	.616	.538	-.115	.220	0.07
Feminidad	-.915	1.01	-.708	.814	-2.24	.025	-.388	-.025	-0.22
Machismo	.148	.882	.504	.845	-4.09	.000	-.526	-.185	-0.41
Sumisión	.110	.932	.731	.774	-7.20	.000	-.789	-.451	-0.72

### ***Actitudes hacia el peso y la alimentación***

Respecto a las conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación de las mujeres. De acuerdo con la *d de Cohen*, se observaron diferencias significativas y pequeñas en los factores de dieta restrictiva, preocupación por la comida y bulimia, mientras que no se vieron diferencias entre los grupos respecto a la motivación para adelgazar y la presión social

percibida. Así, las mujeres de Guerrero manifiestan que restringen más su dieta, presentan una mayor preocupación por la comida y realizan más conductas compensatorias que las mujeres de la Ciudad de México (Tabla 9).

Tabla 9.

*Diferencias entre mujeres de ambas entidades respecto a las conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación.*

Conductas y actitudes	Guerrero		DF		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		<i>d</i> de Cohen
	$\bar{X}$	<i>DE</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>			LI	LS	
Dieta restrictiva	2.40	3.77	1.31	2.7	3.30	.001	.440	1.73	.33
Bulimia	0.52	1.62	.24	.759	2.11	.035	.018	.522	.22
Motivación para adelgazar	2.34	2.72	1.78	3.21	1.85	.064	-.033	1.14	.18
Preocupación por la comida	1.16	1.75	.74	1.11	2.83	.005	.129	.710	.28
Presión social	1.15	1.98	.91	1.82	1.26	.207	-1.13	.621	.12

### ***Relación entre las actitudes hacia el peso y la alimentación y el rol de género***

A continuación se presentarán los resultados del grupo de adolescentes de Guerrero. Por medio de la *r de Pearson*, se correlacionaron los factores del EAT-40 (dieta restrictiva, bulimia, motivación para adelgazar, preocupación por la comida y presión social) con la auto-descripción, ideal personal y la prescripción social del rol de género. Primero se presentan los resultados obtenidos en el grupo de participantes mujeres de Guerrero y posteriormente las correlaciones observadas en el grupo de mujeres de la Ciudad de México

### ***Auto-descripción***

El factor de bulimia correlacionó positivamente con la categoría de **machismo** ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que a mayor machismo existen mayores conductas de vómito. El factor de motivación *para adelgazar* correlacionó positivamente con la escala de **feminidad** ( $p < 0.01$ ) y **machismo** ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que las mujeres que se auto-atribuyen más características femeninas y machistas se ven más motivadas para adelgazar. Así, también se puede observar que el factor *preocupación por la comida* correlacionó negativamente con **feminidad** ( $p < 0.05$ ) y de forma positiva con **machismo** ( $p < 0.01$ ), lo que sugiere que a más características femeninas menor preocupación por la comida y a más características machistas mayor preocupación por la comida. Finalmente podemos observar que el factor *presión social* correlacionó de forma positiva con **machismo** ( $p < 0.01$ ), lo que sugiere que a mayores atributos machistas, existe mayor presión social (Tabla 10).

### ***Ideal Personal***

El factor *dieta restrictiva*, correlacionó de forma positiva con **sumisión** ( $p < 0.01$ ), esto sugiere que las mujeres que atribuyen a su ideal personal más características sumisas muestran mayores conductas de restricción respecto a su dieta. El factor *preocupación por la comida* mostro correlación negativa con **masculinidad** ( $p < 0.05$ ) y **feminidad** ( $p < 0.01$ ); y de forma positiva con **machismo** ( $p < 0.05$ ) y **sumisión** ( $p < 0.05$ ). Mientras que la **sumisión** ( $p < 0.01$ ) correlacionó positivamente con *presión social*. Lo que sugiere que a más características de masculinidad y feminidad atribuidas a su ideal personal existe menor preocupación por la comida, mientras que a mayor sumisión y machismo mayor

preocupación por la comida. Así también se puede observar que a mayor sumisión a su ideal personal mayor presión social (Tabla 10).

### ***Prescripción Social***

Referente a la **mujer ideal**, los factores *dieta restrictiva*, *bulimia*, *preocupación por la comida* y *presión social* correlacionó positivamente con **machismo** y **sumisión**, mientras que el factor de *motivación para adelgazar* correlacionó positivamente con **sumisión** ( $p < 0.05$ ), por lo que se puede decir que a más características machistas y sumisas atribuidas a la mujer ideal, existen mayores conductas restrictivas, conductas de vómito, preocupación por la comida y presión social, y también a mayor sumisión en la mujer ideal, mayor motivación para adelgazar (Tabla 10).

Tabla 10.

*Correlaciones entre los aspectos del rol de género y las actitudes hacia el peso y la alimentación en el grupo de mujeres del estado de Guerrero.*

Rol de género	Dieta restrictiva	Bulimia	Motivación para adelgazar	Preocupación por la comida	Presión social
Auto-descripción					
Masculinidad	.085	.030	.120	-.069	.006
Feminidad	.128	.014	.186**	-.155*	.038
Machismo	.106	.223**	.150*	.210**	.159*
Sumisión	.086	.020	.078	.038	.129
Ideal personal					
Masculinidad	-.077	-.031	.113	-.169*	-.058
Feminidad	-.047	-.083	.123	-.291**	.019
Machismo	.129	.135	.008	.239**	.102
Sumisión	.216**	.072	.103	.184**	.157*
Prescripción social "Mujer ideal"					
Masculinidad	-.077	-.021	.029	-.153*	-.044
Feminidad	-.089	-.132	.072	-.160	-.053
Machismo	.206**	.157*	.084	.179*	.188**
Sumisión	.223**	.168*	.154*	.255**	.328**

\*\* ( $p < 0.01$ )

\* ( $p < 0.05$ )

## Ciudad de México

### *Auto-descripción*

El factor *dieta restrictiva*, correlacionó positivamente con la categoría de **sumisión** ( $p < 0.01$ ), lo que sugiere que las mujeres, que se auto-atribuyen más características sumisas muestran mayores conductas de restricción respecto a su dieta (Tabla 11).

### *Ideal Personal*

El factor *dieta restrictiva*, correlacionó de forma positiva con **sumisión** ( $p < 0.01$ ), esto sugiere que las mujeres que atribuyen a su ideal personal más características sumisas muestran mayores conductas de restricción respecto a su dieta. El factor *motivación para adelgazar* correlacionó positivamente con **masculinidad** ( $p < 0.01$ ), lo que sugiere que a mayores atributos masculinos a su ideal personal, se ven más motivadas para adelgazar. El factor *preocupación por la comida*, mostró correlación negativa con **feminidad** ( $p < 0.05$ ); y de forma positiva con **sumisión** ( $p < 0.01$ ). Mientras que la **sumisión** ( $p < 0.01$ ) correlacionó positivamente con *presión social*. Lo que sugiere que a mayor características femeninas atribuidas a su ideal personal existe menor preocupación por la comida, mientras que a mayor sumisión mayor preocupación por la comida y mayor presión social (Tabla 11).

### ***Prescripción Social***

Referente a la **mujer ideal**, el factor *dieta restrictiva*, correlacionó positivamente con **sumisión** ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que a mayor características sumisas atribuidas a la mujer ideal mayores conductas restrictivas. El factor *bulimia*, correlacionó positivamente con **machismo** ( $p < 0.05$ ), por lo que a mayores atributos machistas en la mujer ideal mayores conductas de vómito. El factor *motivación para adelgazar* correlacionó positivamente con **masculinidad** ( $p < 0.01$ ), lo que sugiere que a mayor características masculinas atribuidas a la mujer ideal mayor motivación para adelgazar, mientras que el factor *preocupación por la comida* correlacionó positivamente con **sumisión** ( $p < 0.05$ ), por lo que, a mayores atributos femeninos atribuidas a la mujer ideal, mayor preocupación por la comida. Finalmente el factor *presión social*, correlacionó positivamente con **feminidad** ( $p < 0.01$ ), lo que sugiere que a mayor características femeninas, existe mayor presión social en la mujer ideal (Tabla 11).

Tabla 11.

Correlaciones entre los aspectos del rol de género y las actitudes hacia el peso y la alimentación en el grupo de mujeres de la Ciudad de México

Rol de género	Dieta restrictiva	Bulimia	Motivación para adelgazar	Preocupación por la comida	Presión social
Auto-descripción					
Masculinidad	-.020	.019	.095	-.031	-.014
Feminidad	.018	-.049	.092	-.102	.118
Machismo	-.042	.061	.094	.092	.010
Sumisión	.209**	.133	.127	.116	.100
Ideal personal					
Masculinidad	.043	.086	.197**	-.045	.009
Feminidad	.022	-.101	.092	-.160*	.130
Machismo	-.056	.057	-.007	.052	-.082
Sumisión	.216**	.066	.072	.194**	.190**
Prescripción social "Mujer ideal"					
Masculinidad	.059	.052	.186**	-.005	.114
Feminidad	.021	-.063	.115	-.059	.187**
Machismo	-.049	.143*	.001	-.029	-.042
Sumisión	.157*	.068	.012	.148*	.118

\*\* (p < 0.01)

\* (p < 0.05)

### ***Diferencias entre hombres de Guerrero y hombres de la Ciudad de México***

Posteriormente, al igual que en las mujeres se realizaron diversas pruebas *t de Student para muestras independiente* con la finalidad de examinar diferencias en los diferentes rubros del rol de género: auto-descripción, ideal personal, prescripción social, ajuste al rol de género respecto al ideal personal y ajuste al rol de género respecto a la prescripción social; y después respecto a las conductas y actitudes hacia la alimentación: motivación para adelgazar, presión social, conductas compensatorias, control alimentario y ejercicio, así como estilos alimentarios.

## Rol de género

### *Auto-descripción: ¿cómo soy?*

Se observaron diferencias significativas entre los grupos en las escalas de masculinidad, machismo y sumisión. De acuerdo con Cohen (1988), la diferencia para masculinidad es mediana, mientras que para machismo y sumisión es pequeña, de manera que, los hombres de Guerrero, se consideran menos masculinos y machistas y con más características sumisas que los hombres de la Ciudad de México (Tabla 12).

Tabla 12.

*Diferencias entre hombres de ambas entidades respecto a la auto-descripción.*

	Guerrero		DF		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		<i>d</i> de Cohen
	$\bar{X}$	<i>DE</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>			LI	LS	
Masculinidad	4.36	.876	4.98	.814	-7.18	.000	-.798	-.455	-0.733
Feminidad	4.49	1.02	4.55	.974	-.518	.605	-.256	.149	-0.060
Machismo	3.49	.788	3.75	.894	-2.99	.003	-.430	-.089	-0.308
Sumisión	3.31	.803	3.05	.821	3.164	.002	.100	.429	0.320

### *Ideal personal: ¿cómo quisiera ser?*

Se observaron diferencias significativas entre los grupos en las escalas de masculinidad y sumisión, las cuales fueron grandes, según la *d de Cohen*, así, los hombres de Guerrero consideran que su ideal personal debe tener más características sumisas y menos características masculinas que lo que consideran los hombres del D.F. (Tabla 13).

Tabla 13.

*Diferencias entre hombres de ambas entidades respecto al ideal personal.*

	Guerrero		DF		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		<i>d</i> de Cohen
	$\bar{X}$	<i>DE</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>			LI	LS	
Masculinidad	5.02	.914	5.79	.693	-9.21	.000	-.935	-.606	-0.949
Feminidad	5.06	1.09	5.10	.924	-.391	.696	-.246	.164	-0.039
Machismo	3.26	.762	3.25	.859	.170	.865	-.150	.178	0.012
Sumisión	3.13	.792	2.41	.765	8.96	.000	.562	.878	0.924

***Prescripción social: ¿cómo debe ser la mujer ideal? ¿cómo debe ser el hombre ideal?***

*Hombre ideal*

Se encontraron diferencias significativas en las categorías de masculinidad, machismo y sumisión. Las diferencias, de acuerdo con la *d de Cohen*, fueron grandes para sumisión, medianas para masculinidad, mientras que para machismo fue pequeña. Así, los hombres de Guerrero consideran que el hombre ideal debe ser más machista, más sumisos y menos masculino de lo que consideran los hombres de la Ciudad de México (Tabla 14).

Tabla 14.

*Diferencias entre hombres de ambas entidades respecto a cómo debe ser el hombre ideal.*

	Guerrero		DF		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		<i>d</i> de Cohen
	$\bar{X}$	<i>DE</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>			LI	LS	
Masculinidad	5.15	.801	5.66	.750	-6.46	.000	-.675	-.360	-0.657
Feminidad	5.30	.973	5.27	.840	.348	.728	-.151	.217	0.033
Machismo	3.56	.908	3.25	.916	3.27	.000	.122	.492	0.339
Sumisión	3.51	.793	2.64	.877	9.99	.000	.692	1.03	1.040

### *Mujer ideal*

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las cuatro dimensiones del rol de género. De acuerdo con la *d de Cohen*, las diferencias entre los grupos fueron grandes en masculinidad y sumisión, mediana en machismo y pequeña en feminidad, así, los hombres de Guerrero consideran que la mujer ideal debe tener menos características masculinas y femeninas; y más características machistas y sumisas de lo que consideran los hombres de la Ciudad de México (Tabla 15).

Tabla 15.

*Diferencias entre hombres de ambas entidades respecto a cómo debe ser la mujer ideal.*

	Guerrero		DF		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		<i>d</i> de Cohen
	$\bar{X}$	<i>DE</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>			LI	LS	
Masculinidad	4.79	.763	5.45	.712	-8.74	.000	-.815	-.515	-0.894
Feminidad	5.53	.981	5.71	.725	-2.06	.040	-.358	-.008	-0.208
Machismo	3.18	.844	2.76	.809	4.86	.000	.247	.582	0.508
Sumisión	3.51	.801	2.69	.861	9.49	.000	.645	.982	0.986

### *Ajuste al rol de género*

Al igual que, el grupo de mujeres, se obtuvieron los puntajes de los ajustes respecto al rol de género: el ajuste respecto al ideal personal, se obtuvo restando el puntaje del ideal personal a la puntuación obtenida en la auto-descripción; y el ajuste respecto a la prescripción social del rol de género que se calculó restando al puntaje de la auto-descripción el puntaje de cómo debe ser el hombre ideal.

### *Ajuste respecto al ideal personal del rol de género*

Se advirtió que los hombres de ambos grupos, quisieran poseer más características masculinas de las que consideran desempeñar, pero les gustaría realizar menos características machistas y sumisas de las que desempeñan. En cuanto a las discrepancias entre grupos, se observaron diferencias significativas en las escalas de machismo y sumisión. La diferencia, según la *d de Cohen* fue mediana para sumisión, mientras que para machismo fue pequeña, así, los hombres de Guerrero mostraron menores discrepancias, en ambas categorías que los hombres de la Ciudad de México (Tabla 16).

Tabla 16.

*Diferencias entre los hombre de ambas entidades sobre el ajuste respecto al ideal personal del rol de género.*

	Guerrero		DF		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		<i>d</i> de Cohen
	$\bar{X}$	<i>DE</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>			LI	LS	
Masculinidad	-.658	.704	-.802	.830	1.81	.070	-.011	.300	0.187
Feminidad	-.566	.789	-.553	.761	-.157	.875	-.169	.144	-0.016
Machismo	.224	.667	.498	.715	-3.84	.000	-.4145	-.1338	-0.396
Sumisión	.184	.630	.639	.759	-6.32	.000	-.597	-.313	-0.652

### *Ajuste respecto a la prescripción social del rol de género*

Los datos muestran que los hombres de ambos grupos consideran que el hombre ideal debe ser más masculino y menos sumiso de lo que ellos son, sin embargo, los hombres de Guerrero consideran que el hombre ideal debe ser más machista, mientras que los de la Ciudad de México consideran que deben ser menos machistas de lo que ellos son. En cuanto a las discrepancias entre grupos se encontraron diferencias significativas en las categorías de masculinidad, machismo y sumisión, las cuales fueron medianas, de esta manera, los

hombres de Guerrero muestran mayor desajuste en machismo y sumisión que los hombres de la Ciudad de México, pero, los hombres de Guerrero mostraron un mayor desajuste en masculinidad (Tabla 17).

Tabla 17.

*Diferencias entre los hombres de ambas entidades sobre el ajuste respecto a la prescripción social del rol de género.*

	Guerrero		DF		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		d de Cohen
	$\bar{X}$	<i>DE</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>			LI	LS	
Masculinidad	-.789	.847	-.680	.932	-1.18	.236	-.289	.071	-0.122
Feminidad	-.810	.962	-.724	.905	-.894	.372	-.275	.103	-0.092
Machismo	-.067	.959	.500	.907	-5.89	.000	-.757	-.378	-0.607
Sumisión	-.192	.852	.405	.848	-6.809	.000	-.770	-.424	-0.702

### **Actitudes hacia el peso y la alimentación**

Respecto a las conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación de los hombres, se observaron diferencias significativas y grandes en el factor *estilos alimentarios*, mientras que para conductas compensatorias la diferencia fue pequeña; sin embargo, no se vieron diferencias entre los grupos respecto a motivación para adelgazar, presión social y control alimentario y ejercicio. De manera que, los hombres de Guerrero muestran mayores aspectos no saludables relacionados con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo, así como percibe mayor estrés alrededor de la hora de la comida y mayores conductas de vómito o uso de laxantes que los hombres de la Ciudad de México (Tabla 18).

Tabla 18.

*Diferencias entre los hombres de ambas entidades respecto a las conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación.*

Conductas y actitudes	Guerrero		DF		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		<i>d</i> de Cohen
	$\bar{X}$	<i>DE</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>			LI	LS	
Motivación para adelgazar	1.05	2.03	.79	1.84	1.28	.201	-.137	.653	.134
Presión social	.73	1.44	1.07	1.96	-1.91	.056	-.690	.009	-.197
Conductas compensatorias	.53	1.35	.24	.887	2.42	.016	.053	.521	.253
Control alimentario y ejercicio	3.20	3.32	2.97	2.91	.725	.469	-.402	.871	.073
Estilos alimentarios	3.49	2.49	1.73	1.79	7.84	.000	1.321	2.206	.811

### **Relación entre las actitudes hacia el peso y la alimentación y el rol de género**

De la misma manera que en el grupo de mujeres, utilizando la *r de Pearson*, se correlacionaron los factores del EAT-40 (motivación para adelgazar, presión social, conductas compensatorias, control alimentario y ejercicio así como estilos de alimentación) con la auto-descripción, ideal personal y la prescripción social del rol de género. Primero se presentan los resultados obtenidos en el grupo de participantes hombres de Guerrero y posteriormente las correlaciones observadas en el grupo de hombres de la Ciudad de México.

## Guerrero

### *Auto-descripción*

El factor de *motivación para adelgazar*, correlacionó negativamente con la categoría de **machismo** ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que los hombres que se auto-atribuyen más características machistas se ven menos motivados para adelgazar. El factor de *presión social*, correlacionó positivamente con la escala de **feminidad** ( $p < 0.05$ ) y **sumisión** ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que a mayores características femeninas y machistas, existe mayor presión social. El factor *control alimentario y ejercicio*, se relacionó positivamente con **masculinidad** ( $p < 0.05$ ) y **feminidad** ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que a mayor características masculinas y femeninas, mayor restricción de alimentos “engordantes” y mayor ejercicio para mantenerse en forma. También se puede observar que el factor *estilos de alimentación*, correlacionó negativamente con **masculinidad** ( $p < 0.05$ ), **feminidad** ( $p < 0.05$ ) y **machismo** ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que a mayor características masculinas, femeninas y machistas menos aspectos no saludables relacionados con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo (Tabla 19).

### *Ideal personal*

El factor *motivación para adelgazar*, correlacionó de forma positiva con **sumisión** ( $p < 0.01$ ), esto sugiere que las hombres que atribuyen a su ideal personal más características sumisas se muestran más motivados para adelgazar. El factor *presión social* mostro correlación positiva

con **sumisión** ( $p < 0.01$ ), lo que sugiere que a mayor características sumisas atribuidas a su ideal personal mayor presión social. El factor *conductas compensatorias*, correlacionó positivamente con **masculinidad** ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que a mayores atributos masculinos asignados a su ideal personal se percibe mayor estrés alrededor de la hora de la comida y mayores conductas de vómito o uso de laxantes. Así mismo el factor *control alimentario y ejercicio*, se correlacionó positivamente con **machismo** ( $p < 0.05$ ) y **sumisión** ( $p < 0.01$ ), lo que hace referencia que a mayor características machistas y sumisas atribuidas a su ideal personal, mayor restricción de alimentos “engordantes” y mayor ejercicio para mantenerse en forma. Finalmente el factor *estilos de alimentación*, correlacionó negativamente con **masculinidad** ( $p < 0.01$ ) y **feminidad** ( $p < 0.01$ ) y positivamente con **sumisión** ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que a mayor atributos masculinos y femeninos asignados al ideal personal menos aspectos no saludables relacionados con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo, mientras que a mayor características sumisas mayores aspectos no saludables relacionados con la alimentación (Tabla 19).

### ***Prescripción Social***

Referente a cómo debe ser el **hombre ideal**, los factores *motivación para adelgazar y conductas compensatorias* correlacionaron positivamente con **sumisión** ( $p < 0.01$ ), lo que refiere que más características sumisas atribuidas al hombre ideal existen mayor motivación para bajar de peso así como se percibe mayor estrés alrededor de la hora de la comida y mayores conductas de vómito o uso de laxantes. El factor *control alimentario y ejercicio*, correlacionó positivamente con **masculinidad** ( $p < 0.05$ ), **machismo** ( $p < 0.05$ ) y **sumisión** ( $p < 0.05$ ), lo cual sugiere que a mayores atributos masculinos, machistas y sumisos asignados al hombre ideal, mayor restricción de alimentos “engordantes” y mayor ejercicio para

mantenerse en forma. Así el factor *estilos de alimentación*, esta correlacionado negativamente con **masculinidad** ( $p < 0.05$ ) y **feminidad** ( $p < 0.01$ ) y positivamente con **sumisión** ( $p < 0.05$ ), por lo que se puede decir que mayores características masculinas y femeninas atribuidas al hombre ideal menos aspectos no saludables relacionados con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo, mientras que a mayor características sumisas mayores aspectos no saludables relacionados con la alimentación (Tabla 19).

Tabla 19

*Correlaciones entre los aspectos del rol de género y las actitudes hacia el peso y la alimentación en el grupo de hombres de Guerrero.*

Rol de género	Motivación para adelgazar	Presión social	Conductas compensatorias	Control alimentario y ejercicio	Estilos de alimentación
Auto-descripción					
Masculinidad	-.075	.071	-.097	.265**	-.237**
Feminidad	.096	.158*	-.003	.194**	-.265**
Machismo	-.150*	-.026	-.080	.098	-.181*
Sumisión	.070	.170*	.114	.084	.066
Ideal personal					
Masculinidad	-.079	.021	-.221**	.131	-.297**
Feminidad	.052	.103	-.057	.070	-.334**
Machismo	-.120	-.012	-.072	.159*	.051
Sumisión	.194**	.179*	.221	.113**	.158*
Prescripción social "Hombre ideal"					
Masculinidad	-.067	.036	-.105	.160*	-.180*
Feminidad	-.022	.048	-.118	.107	-.243**
Machismo	.114	.005	.028	.163*	.129
Sumisión	.190**	.124	.162*	.171*	.145*

\*\* ( $p < 0.01$ )

\* ( $p < 0.05$ )

## Ciudad de México

Posteriormente se realizó el mismo procedimiento estadístico con el grupo de adolescentes de la Ciudad de México

### *Auto-descripción*

El factor de *motivación para adelgazar*, correlacionó positivamente con la categoría de **machismo** ( $p < 0.01$ ), lo que sugiere que los hombres que se auto-atribuyen más características machistas se ven más motivados para adelgazar. El factor de *presión social*, correlacionó positivamente con la escala de **sumisión** ( $p < 0.05$ ) y negativamente con la escala de **masculinidad** ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que a mayores características sumisas auto-atribuidas, existe mayor presión social, y a menor atributos masculinos menor presión social. El factor *control alimentario y ejercicio*, se relacionó positivamente con **masculinidad** ( $p < 0.01$ ), **feminidad** ( $p < 0.01$ ) y **machismo** ( $p < 0.05$ ); y negativamente con **sumisión** ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que los hombres que se auto-atribuyen mayores características masculinas, femeninas y machistas, presentan mayor restricción de alimentos “engordantes” y mayor ejercicio para mantenerse en forma, y a menos atributos sumisos menor restricción de alimentos “engordantes” y mayor ejercicio para mantenerse en forma. Así, también se puede observar que el factor *estilos de alimentación*, correlacionó positivamente con **sumisión** ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que a mayor características sumisas mayores aspectos no saludables relacionados con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo (Tabla 20).

### ***Ideal Personal***

El factor *motivación para adelgazar*, correlacionó de forma positiva con **machismo** ( $p < 0.05$ ) y **sumisión** ( $p < 0.05$ ), esto sugiere que las hombres que atribuyen a su ideal personal más características machistas y sumisas, se muestran más motivados para adelgazar. Mientras que el factor *control alimentario y ejercicio*, se correlacionó positivamente con **feminidad** ( $p < 0.01$ ) lo que hace referencia que a mayor características femeninas atribuidas a su ideal personal, mayor restricción de alimentos “engordantes” y mayor ejercicio para mantenerse en forma (Tabla 20).

### ***Prescripción Social***

Por su parte, respecto a cómo debe ser el **hombre ideal**, los factores *motivación para adelgazar y conductas compensatorias*, correlacionaron positivamente con **sumisión** ( $p < 0.01$ ), lo que refiere que más características sumisas atribuidas al hombre ideal existen mayor motivación para bajar de peso así como se percibe mayor estrés alrededor de la hora de la comida y mayores conductas de vómito o uso de laxantes. El factor *control alimentario y ejercicio*, correlacionó positivamente con **feminidad** ( $p < 0.05$ ), lo cual sugiere que a mayores atributos femeninos asignados al hombre ideal, mayor restricción de alimentos “engordantes” y mayor ejercicio para mantenerse en forma. Así el factor *estilos de alimentación*, está correlacionado positivamente con **machismo** ( $p < 0.05$ ) y **sumisión** ( $p < 0.05$ ), por lo que se puede decir que mayores características machistas y sumisas atribuidas al hombre ideal menos aspectos no saludables relacionados con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo (Tabla 20).

Tabla 20.

Correlaciones entre los aspectos del rol de género y las actitudes hacia el peso y la alimentación en el grupo de hombres de la Ciudad de México

Rol de género	Motivación para adelgazar	Presión social	Conductas compensatorias	Control alimentario y ejercicio	Estilos de alimentación
Auto-descripción					
Masculinidad	.006	-.155*	.039	.357**	-.129
Feminidad	.072	.040	.045	.212**	-.067
Machismo	.229**	-.055	.080	.160*	-.102
Sumisión	.122	.163*	-.007	-.187*	.174*
Ideal personal					
Masculinidad	.018	-.013	-.020	.097	-.105
Feminidad	.076	.097	.033	.219**	-.142
Machismo	.164*	.028	.073	.073	.016
Sumisión	.184*	.090	.145	.073	.137
Prescripción social "Hombre ideal"					
Masculinidad	-.020	-.018	-.031	.087	-.045
Feminidad	.009	.020	.096	.157*	-.055
Machismo	.121	-.039	.119	.008	.174*
Sumisión	.162*	.032	.197**	.036	.220**

\*\* (p < 0.01)

\* (p < 0.05)

## Capítulo 4. Discusión y conclusión

En este estudio se exploró si existen diferencias estadísticas entre adolescentes de una población cuyo contexto se apega más a la actuación de roles de género tradicionales (Guerrero) y una población menos apegada a tales estilos (Ciudad de México), y su posible relación con conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación. Para ello, se aplicó el Inventario de masculinidad y feminidad (IMAFE) y el Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT-40).

Del rol de género se evaluaron tres aspectos, la auto-descripción (así soy), el ideal personal (así me gustaría ser), y la prescripción social (la mujer y el hombre ideal deberían ser), datos que permitieron obtener también el ajuste respecto al ideal personal del rol de género y el ajuste respecto a la prescripción social del mismo. En cuanto a las actitudes y conductas hacia el peso y la alimentación, de acuerdo con Alvarez et al. (2004), se evaluaron cinco factores para las mujeres: dieta restrictiva, bulimia, motivación para adelgazar, preocupación por la comida y presión social percibida, y cinco en los hombres, de acuerdo a Saucedo (2004): motivación para adelgazar, presión social percibida, conductas compensatorias, estilos alimentarios y control alimentario y ejercicio.

Ya que en estudios previos se había observado que tanto el rol de género como las conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación suelen comportarse de manera diferente en hombres y en mujeres, el análisis estadístico de los datos de esta investigación se realizó por separado, es decir, se compararon las poblaciones de los diferentes contextos (Guerrero y Ciudad de México), separándolas primero por sexo.

## **Mujeres**

### ***Rol de género***

De acuerdo con Lara (1993), el rol de género se refiere a las prescripciones, normas y expectativas de comportamiento para varones y mujeres; proponiendo que hay cuatro dimensiones que son: Masculinidad (contempla rasgos relacionados con los aspectos prácticos orientados a la acción, la seguridad en uno mismo y el logro de metas), Femenidad (considera rasgos en relación al ámbito afectivo, expresivo, a las relaciones interpersonales y a la preocupación por el bienestar de otros), Machismo (considerado como el aspecto negativo no deseable de la masculinidad caracterizado por la agresión e intransigencia) y Sumisión (definida como el aspecto negativo o no deseable de la feminidad. Se hace presente en la persona como resultado de la dificultad para integrar su poder de decisión, independencia y autosuficiencia con el papel femenino).

Los hallazgos de esta investigación, muestran que en efecto existen diferencias en el rol de género que consideran desempeñar las adolescentes de diferentes contextos. Aquellas que viven en un contexto más apegados a los estilos tradicionales, presentan roles más parecidos a los que anteriormente se presentaban como ideales para la mujer, que sus pares que viven en un contexto menos apegados a los estilos tradicionales.

Se encontró que las mujeres de Guerrero, consideran que desempeñan menos características masculinas y más sumisas que las adolescentes de la Ciudad de México. Se ha visto que presentar bajos niveles de masculinidad, así como altos niveles de sumisión está relacionado con la presencia de problemas de autoestima, depresión, ansiedad, estrés,

angustia (Granados y Ortiz, 2003), enfermedades de transmisión sexual (Caricote, 2006), preocupación por la apariencia (Prakash y Ktwall, 2010), así como TCA (González y Silva, 2014) y conductas negativas hacia el peso y la alimentación (Mendoza et al., 2013). Por su parte, las chicas de la Ciudad de México, consideran desempeñar en mayor medida características masculinas positivas y menos características sumisas que las de Guerrero. Al parecer, en los contextos menos apegados a los estilos tradicionales, se consideran altamente deseables las características masculinas y como poco deseables las características sumisas, es probable que esto esté asociado a que la masculinidad incluye características orientadas al éxito y el logro individual (Fernández y Reyes, 2006), ya que en los medios de comunicación suele presentarse a una mujer ideal que es exitosa e independiente (Meras, 2005), es decir, una mujer que desempeña muchas características masculinas y pocas sumisas. Estos datos indican que es plausible proponer que las adolescentes de Guerrero, se encuentran en mayor riesgo de tener problemas de salud que las chicas de la Ciudad de México, en otras palabras, es posible que el rol de género que desempeñan las chicas del contexto más apegado a lo tradicional las ponga en riesgo de diversas enfermedades, sin embargo, habría que probar tal afirmación.

También se observó, que respecto al ideal personal, las mujeres de Guerrero consideran que les gustaría ser menos masculinas que las chicas de la Ciudad de México, en estudios previos se ha mencionado que las características masculinas positivas en las mujeres funcionan como un factor protector ante diversos problemas de salud, entre ellos, la aparición de los TCA (González y Silva, 2014), por lo que si las chicas de Guerrero desean desempeñar menos características masculinas que las chicas de la Ciudad de México, es probable que esto sea otro factor que las impulse hacia el desempeño de conductas poco saludables al igual que

se observó en la auto descripción del rol de género. Además, las adolescentes de Guerrero quisieran ser más femeninas, es decir, quisieran ser más afectuosa, compasivas, sensible a las necesidades de los demás, comprensiva, cariñosa, amigable, tierna y generosa, pero a la vez, quisieran desempeñar características machistas (como ser arrogante, arriesgada, violenta, agresiva, aventurera, controladora, terca, inflexible, desinteresado en la salud física, carente de emociones y sin necesidad de buscar ayuda en momentos de estrés) y sumisas ( negar las necesidades básicas, dejarse humillar, ser conformista, dependiente, abandonar proyectos personales por los de su familia, falta de imaginación y timidez) que las mujeres de la Ciudad de México, de manera que podemos observar que las adolescentes de Guerrero, idealizan por un lado las características positivas de la feminidad y por otro, ambos atributos negativos de los roles de género (machismo y sumisión), es decir, las chicas de Guerrero, en mayor medida que las de la Ciudad de México, quisieran desempeñar más características negativas de los roles de género, pero al parecer también les gustaría desempeñar las características “propias” del sexo al que pertenecen.

Con respecto a la prescripción social del rol de género (cómo debe ser la mujer ideal) se observó una pauta similar a la observada en el ideal personal, es decir, las chicas de Guerrero consideran que la mujer ideal debe ser menos masculina, pero más femenina, machista y sumisa de lo que piensan las chicas de la Ciudad de México, es posible que relacionado con lo anterior, las mujeres de la Ciudad de México perciban en mayor medida que las expectativas de los roles de género están cambiando, siendo así que las adolescentes están dispuestas a realizar actividades consideradas anteriormente como “propias” de los hombres (Aguilar, Valdez y González, 2012) ya que estas son altamente valoradas, sin embargo, también consideran que la mujer ideal debe tener menos características femeninas

de lo que creen las chicas de Guerrero, esto puede estar asociado a que las características femeninas actualmente son menos valoradas en la sociedad.

Por otra parte, al analizar los resultados del hombre ideal de las mujeres, se puede observar que las mujeres de Guerrero, consideran que el hombre ideal debe ser más machista y sumiso y menos masculino que lo que piensan las mujeres de la Ciudad de México. Llama la atención que las adolescentes de Guerrero, esperan que los hombres tengan más características negativas de ambos roles de género y, a saber, los hombres que desempeñan características negativas de los roles de género pueden tener problemas de control de ira (Larrin et al., 2006), consumir tabaco, drogas y alcohol (Chávez, Rivera, Leyva, Sánchez y Lazcano, 2013; Möller-Leimkühler et al., 2002), pueden ser generadores de violencia familiar y de pareja (Agolff et al., 2006), presentar enfermedades de transmisión sexual (Caricote, 2006; Scutt-Aine y Madaleno, 2003; Stern et al, 2003) e incluso conductas negativas hacia el peso y la alimentación (Silva et al., 2014), mientras que, los hombres que desempeñan características masculinas positivas suelen tener menos riesgo de presentar problemas de salud tanto físicos como mentales (Silva et al., 2014; Wooddhill y Samuels, 2003).

De hecho, las chicas de Guerrero también consideran que el hombre ideal debe desempeñar menos características masculinas positivas de lo que creen las chicas de la Ciudad de México, por lo que parece que las chicas de contextos más apegados a los estilos tradicionales idealizan a los hombres que presenten menos características positivas de la masculinidad. Todo ello podría afectar la manera en que se conforman sus relaciones de pareja.

Al obtener los puntajes de ajuste al rol de género respecto al ideal personal y a la prescripción social, se observó que las chicas de ambos contextos (Guerrero y de la Ciudad de México) quisieran ser más masculinas, más femeninas y menos machistas y menos

sumisas de lo que consideran ser, es decir, quisieran ser fuertes, confiadas, analíticas, competitivas, independientes y atléticas, además de ser afectuosas, compasivas, sensible a las necesidades de los demás, comprensivas, cariñosas, amigables, tierna y generosa, sin embargo, quisieran ser menos arrogantes, arriesgadas, violentas, agresivas, aventureras, controladoras, tercas, inflexibles, desinteresadas en la salud física, carente de emociones, sin necesidad de buscar ayuda en momentos de estrés, negar las necesidades básicas, dejarse humillar, ser conformistas, dependientes, abandonar proyectos personales por los de su familia, falta de imaginación y timidez; sin embargo, entre grupos se encontraron algunas diferencias que permiten observar en cuál de los contextos hay mayor insatisfacción con la forma en la que desempeñan el rol de género.

En el ajuste respecto al **ideal personal del rol de género**, se encontró que son las chicas de la Ciudad de México quienes se sienten más desajustadas que las adolescentes de Guerrero con relación a las características masculinas, machistas y sumisas, pero que las mujeres de Guerrero muestran mayor insatisfacción con las características femeninas que poseen. En el ajuste respecto a **la prescripción social**, se observó que las mujeres de Guerrero muestran mayor desajuste respecto a la feminidad, y las chicas de la Ciudad de México presentan mayor insatisfacción con sus características machistas y sumisas.

Entonces, parece ser que si las chicas de Guerrero están más desajustadas, podrían estar más insatisfechas y si desean realizar más roles de género negativos podría ponerlas en mayor riesgo a llevar a cabo conductas poco saludables.

Por otra parte, los datos muestran que las chicas de la Ciudad de México se sienten más desajustadas respecto a la masculinidad, y quisieran ser mucho más masculinas de lo que son, probablemente esto está asociado con que, como se mencionó anteriormente, la

masculinidad es un rol que actualmente es altamente valorado y que comienza a ser un aspecto que se exige a las mujeres como parte del repertorio de atributos que deben desempeñar para alcanzar el aparente éxito. Las mujeres de Guerrero, también quisieran ser más masculinas, pero no al grado de las chicas de la Ciudad de México.

En cuanto a la feminidad se observa que las chicas de ambos grupos quisieran ser más femeninas de lo que se perciben, pero son las adolescentes de la Ciudad de México las que se muestran más desajustadas. Esto puede deberse a que, como mencionan González, et al (2015), es probable que las chicas de la Ciudad de México están atribuyendo que las características masculinas y femeninas son mutuamente excluyentes, de manera que si son más masculinas no pueden ser femeninas. Si las chicas estuvieran interiorizando un ideal del rol de género que les exige el desempeño de más características positivas, podría ser provechoso ya que el desempeño de características positivas se ha visto asociado con la presencia de niveles más altos de autoestima, mayor éxito en las relaciones íntimas (Woodhill y Samuels, 2003), y mayor capacidad para entender y aceptar diferencias mutuas (Woodman y Hemmings, 2008); con el uso de más estrategias de afrontamiento positivas (Huang, Xiau-Lu, Zhu-Juan y Zhang, 2012), y también se ha visto que quienes presentan mayores niveles de los atributos positivos del rol de género, llevan a cabo mejores prácticas de salud en comparación con las personas poseen atributos negativos del rol de género (Gale-Ross, Baird y Shelagh, 2009).

Por otra parte, también se observó que las chicas de ambos grupos se sienten insatisfechas con las características machistas y sumisas que desempeñan, quisieran tener menos de esas características, aunque son las chicas de la Ciudad de México están más insatisfechas.

En resumen, los datos muestran que las chicas de Guerrero presentan más características negativas del rol de género en los diferentes aspectos del mismo (auto-descripción, ideal personal y prescripción social) que las adolescentes de la Ciudad de México.

### ***Conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación***

Los resultados de este estudio muestran que las mujeres de Guerrero realizan más conductas y actitudes negativas hacia el peso y la alimentación que las adolescentes de la Ciudad de México. Las chicas de Guerrero manifiestan que restringen más su dieta, presentan una mayor preocupación por la comida y realizan más conductas compensatorias que las de la Ciudad de México, lo que puede poner en mayor riesgo de desarrollar un TCA (González y Silva, 2014; Silva et al., 2014) ocasionando que se generen diversos problemas tanto físicos como psicológicos, por ejemplo, podrían tener bajas defensas debida a la mala nutrición, o generar disposición a presentar anemia, tener disfunciones en el ciclo menstrual (Balbi, 2013) así como tener sentimientos de insatisfacción, angustia, ansiedad, depresión y baja autoestima (Ballester y Guirado, 2003; Etcoff et al., 2005; Jiménez y Silva, 2010).

Los datos también muestran que las mujeres de Guerrero, que **se atribuyen** más características femeninas tienden a preocuparse menos por la comida, sin embargo, se sienten más motivadas para adelgazar. Mientras que las mujeres que **se atribuyen** características machistas tienden a sentir una mayor presión social para ingerir una mayor cantidad de alimentos, así como una mayor preocupación por la comida, se sienten más motivadas para adelgazar, y tienden a realizar más conductas compensatorias tales como el vómito auto-inducido y que quienes se atribuyen características sumisas muestran mayores conductas de

restricción respecto a su dieta que implica evitar el consumo de alimentos considerados engordantes.

Es evidente que ambas características negativas del rol de género, así como las conductas femeninas están asociadas a las actitudes negativas hacia el peso y la alimentación, estos resultados son similares a los encontrados previamente (Mendoza et al., 2013), además es importante notar que las chicas de Guerrero mostraron un mayor número de correlaciones entre estas variables, lo cual puede deberse a que es en este contexto donde se presentó en mayor medida la realización de características negativas del rol de género, por ende es probable que las mujeres de Guerrero tienen mayor probabilidad de poder desarrollar un TCA.

Además, se observó que las mujeres de Guerrero **que desean realizar** más características positivas de los roles de género ( masculinidad y feminidad) se sienten menos preocupadas por la comida, lo cual es benéfico para su salud, pero aquellas que **idealizan** desempeñar mayores atributos negativos de los roles de género muestran mayor preocupación por la comida, mayores conductas de restricción en su dieta y se sienten más presionadas para comer; mientras quienes desean desempeñar mayores atributos masculinos tienden a sentirse más motivadas para adelgazar, pero aquellas que desearían ser más femeninas tienden a preocuparse menos por la comida, además, quienes presentan más características sumisas sienten una mayor presión social para comer más, mayor preocupación por la comida y tienen más conductas de restricción respecto a su dieta.

De manera que se rectifica que las características negativas del rol de género están relacionadas con las actitudes negativas hacia el peso y la alimentación, lo que pueden poner en mayor riesgo a las chicas de presentar diversos problemas de salud. Excepto en

masculinidad en la Ciudad de México, la cual se asoció con la motivación para adelgazar, esto puede deberse a que probablemente las adolescentes estén percibiendo que el tener un cuerpo musculoso está relacionado con ser masculinos, de manera que las chicas se sientan más motivadas para adelgazar para alcanzar el cuerpo fitness que se espera en la mujeres.

Conjuntamente se observó, que las adolescentes que **le atribuyen** más características machistas y sumisas a la mujer ideal se sienten más presionadas para comer, más preocupadas por la comida, realizan más conductas restrictivas en su alimentación, se sienten más motivadas para adelgazar y realizan más conductas compensatorias para bajar de peso, sin embargo, las mujeres de Guerrero que creen que la mujer ideal debe tener mayores características masculinas se preocupan menos por la comida, por su lado las chicas de la Ciudad de México que le atribuyen más características masculinas a la mujer ideal tienden a sentirse más motivadas para adelgazar, mientras que al atribuir más atributos femeninos a la mujer ideal se sienten más presionadas por la sociedad. Estos resultados son similares a los encontrados por estudios previos (Rocha, 2013), en donde se propone que algunos aspectos relacionados con la feminidad están asociados con el desarrollo de la anorexia, de manera que las adolescentes que quieren apegarse a los roles de género que dicta la sociedad tienden a sentir mayor presión por alcanzar un cuerpo ideal, siendo así que realizan diferentes conductas alimentarias de riesgo, sin embargo es muy interesante que la masculinidad se está relacionado con la motivación para adelgazar, lo que nos indica que las adolescentes en el proceso de búsqueda de equilibrio consigo mismo y con la sociedad (Cunill, 2007; Ruiz, 2013), pueden llegar a sentir ambivalencias y contradicciones acerca de cómo comportarse, lo que puede ocasionar que desarrollen diversos problemas de salud, ya que experimentan

la sensación de estar en medio de una competencia entre las demandas personales y los aspectos profesionales de su vida (López et al., 2013; Lynn, Zotter y La Rosa, 2007).

En general, los datos muestran que las características negativas están asociadas con la realización de más actitudes negativas hacia el peso y la alimentación, sin embargo, algunos atributos positivos también se vieron asociados, esto puede deberse a los cambios de las expectativas de las conductas hacia la alimentación que son saludables, de modo que probablemente las adolescentes se encuentran desempeñando características que consideran deseables y alentadas por la sociedad, no obstante se necesitan realizar más investigaciones, debido a que lo común que se reporta es que los atributos negativos de los roles de género y algunos atributos de la feminidad están asociados con las actitudes negativas hacia el peso y la alimentación, mientras que algunas características de feminidad y la masculinidad se consideran un factor de protección en la aparición de dichas conductas.

## Hombres

### *Rol de género*

Los hallazgos de esta investigación son muy interesantes ya que muestran que existen discrepancias entre los adolescentes de diferentes contextos respecto a lo que consideran ser, lo que les gustaría ser y cómo creen que debería ser el hombre ideal. De manera que se puede apreciar que aquellos que viven en un contexto más apegado a lo tradicional presentan mayores características negativas en los roles de género, que sus pares que viven en un contexto menos apegado a lo tradicional.

Se encontró que los adolescentes de Guerrero se consideran más sumisos, pero menos masculinos y machistas que los adolescentes de la Ciudad de México, es probable que las diferencias en las características que se desempeñan en ambos contextos se deba a que los adolescentes están tratando de ajustarse a las modificaciones de los roles de género que dicta la sociedad, sin embargo, posiblemente los jóvenes de Guerrero al intentar ajustarse a estos ideales estén llevando al extremo tanto la masculinidad como la feminidad, de manera que en su intento de desempeñar atributos positivos de los roles de género, realizan las características negativas, no obstante, esto les puede llegar a ocasionar inestabilidad emocional, debido a que no saben qué papel jugar ni qué poder tienen tales papeles en el proceso de cambio (Castañeda, 2014; Montesinos, 2002), aunque, se debe constatar dicha información con otras investigaciones.

De la misma manera, se observó que respecto **al ideal personal**, los adolescentes de Guerrero consideran que quisieran ser más sumisos y menos masculinos que los chicos de la Ciudad de México, en estudios previos se ha mencionado que las características negativas de

los roles de género están asociados con diversos problemas de salud, entre ellos, el riesgo a desarrollar un TCA (Silva et al., 2014), de manera que si los chicos de Guerrero desean desempeñar más características negativas y menos características masculinas que los chicos de la Ciudad de México, es probable que esto sea otro factor que los impulse hacia el desempeño de conductas pocos saludables.

Acercas de la **prescripción social** del rol de género, los adolescentes de Guerrero consideran que el hombre ideal debe ser menos masculino pero más machista y más sumiso de lo que consideran los chicos de la Ciudad de México, de manera que en el contexto más tradicional se considera que el hombre ideal debe desempeñar más características negativas de los roles de género, mientras que en el contexto menos tradicional consideran que el hombre ideal debe desempeñar más características positivas de los roles de género, posiblemente los chicos se encuentran confundidos sobre cómo espera la sociedad que se comporten y se estén ajustando a la transformación de los roles de género, donde poco a poco el rol tradicional masculino ha ido cambiando, de modo que en la actualidad se espera que los hombres tengan tanto atributos femeninos como masculinos, es decir, que sean tiernos, cariñosos, comprensivos, ayuden en el hogar, así como serán competitivos, analíticos, tomen decisiones y que sean proveedores económicos; no obstante los hombres no saben cómo responder ante estos cambios, lo que puede provocar una inestabilidad emocional (Montesinos, 2002; Ramírez y Uride, 2008).

Por su parte, al analizar los resultados de las características que los chicos le atribuyen a la mujer ideal, se puede observar que los chicos del contexto más tradicional consideran que la mujer ideal debería desempeñar más características negativas de los roles de género, mientras que en el contexto menos tradicional creen que debería desempeñar más características positivas de los roles de género, estos datos reafirman que tal vez los

adolescentes están confundidos acerca de las expectativas y normatividades respecto a los papeles del rol de género que deberían desempeñar los hombres y las mujeres, además, esto puede influir en las relaciones de pareja que formarán los adolescentes, es decir, los adolescentes de Guerrero podrían estar buscando relacionarse con mujeres que desempeñen atributos negativos de los roles de género, lo que puede poner en riesgo tanto la salud de las chicas como la de ellos.

Al obtener los puntajes de ajuste al rol de género respecto al ideal personal y a la prescripción social, se observó que los chicos de ambos contextos quieren ser más masculinos y más femeninos, pero menos machistas y sumisos de lo que son. Es muy interesante que los datos muestran que todos los adolescentes se encuentren insatisfechos con los roles de género que desempeñan, esto mismo se observó en un estudio realizado por Silva et al. (2014), lo cual no indica que los adolescentes tengan un problema de salud, debido a que en esta etapa es muy común que los adolescentes se comparen constantemente con su pares y quieran desempeñar conductas diferentes a las que realizan, ya que están en proceso de cambio psicológico, sin embargo, entre más ajustados se sientan al rol de género es probable que presenten una mejor salud psicológica. Aunque hay que tener en cuenta que en los datos de la presente investigación se puede observar que los adolescentes de la Ciudad de México quieren ser menos machistas y menos sumisos de lo que son, lo que hace pensar que están percibiendo y tratan de ajustarse a las nuevas expectativas de cómo debería ser un hombre, de manera que están intentando poseer menos atributos negativos de los roles de género, ya que en estudios previos se ha propuesto que los varones aún se orientan hacia la autoridad pero ahora se muestran dispuestos a realizar algunas tareas que se consideraban propias de la mujer (Montesinos, 2012; Ramírez y Uríde, 2008), de forma que pareciera que los chicos están interiorizando un ideal del rol de género que les exige más atributos positivos y menos

características negativas de los roles de género, lo cual puede ser un factor de protección ante la aparición de diversos problemas psicológicos y físicos.

En resumen, los datos muestran que los chicos de Guerrero presentan más características negativas del rol de género en los diferentes aspectos (auto-descripción, ideal personal y prescripción social), lo cual pudiera ponerlos en riesgo de desarrollar diversos problemas de salud, sin embargo, también se observó que los adolescentes de la Ciudad de México parecen estar más insatisfechos con las características que desempeñan, pero, es de suma importancia mencionar que ellos desean realizar menos atributos negativos, lo cual puede ser resultado de que están tratando de ajustarse los cambios de los roles de género, de forma que actualmente se le pide a los varones realizar menos conductas machistas y sumisas y más conductas femeninas y masculinas, así que probablemente los chicos de la Ciudad de México tienen mejores prácticas de salud, aunque se debe constatar dicha información.

### ***Conductas y actitudes hacia el peso y la alimentación***

Se pudo observar en este estudio que los jóvenes del contexto más apegado a lo tradicional (Guerrero), muestran mayores aspectos negativos relacionados con el peso y la alimentación, así, perciben mayor estrés alrededor de la hora de la comida y realizan más conductas de vómito o uso de laxantes que los hombres de la Ciudad de México, lo que los pone vulnerables a desarrollar un TCA (Silva et al., 2014), así como puede conllevar a que se sientan insatisfechos, angustiados, ansiosos, deprimidos y presenten baja autoestima (Ballester y Guirado, 2003; Etcoff et al., 2005 Jiménez y Silva, 2010), además de que pueden tener bajas defensas por la mala nutrición y generar disposición a padecer anemia (Balbi, 2013), aunque también es importante tomar en cuenta el contexto sociocultural,

Los datos muestran que los adolescentes del contexto más apegado a lo tradicional (Guerrero) que **se atribuyen** más características machistas tienden a realizar menos conductas para poder bajar de peso, es decir, se sienten poco motivados para adelgazar, además tienen menos aspectos no saludables relacionado con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo, sin embargo, cuando se atribuyen características sumisas tienden a sentir una mayor presión social para que realicen ciertas conductas alimenticias, mientras que al atribuirse conductas masculinas, tienden a restringir ciertos alimentos que consideran “engordantes”, así como a realizar ejercicio para mantenerse en forma y realizar aspectos no saludables relacionados con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo, aunado a esto los jóvenes que se atribuyen características femeninas pueden llegar a sentir una mayor presión social para comer ciertos alimentos, tienden a restringir algunos alimentos que consideran “engordantes, realizar ejercicio para mantenerse en forma, así como realizar aspectos pocos saludables conforme a la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo.

Por otro lado, los adolescentes de la Ciudad de México que se atribuyen más características machistas se sienten más motivados para adelgazar, así como restringen ciertos alimentos que consideran “engordantes y tienden a realizar ejercicio para mantenerse en forma; cuando se atribuyen características sumisas tienden a sentirse más presionados por parte de la sociedad para consumir ciertos alimentos así como no restringen tantos alimentos que consideran “engordantes” y a realizar diferentes tipos de ejercicios para mantenerse en forma; tienen mayores aspectos no saludables relacionados con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo, mientras que al atribuirse aspectos de la masculinidad tienden a sentirse menos presionados por parte de la sociedad, sin embargo, tienden a realizar actividad física para mantenerse en forma, pero aquellos que se atribuyen características

femeninas de igual forma tienden a realizar actividad física, así como a restringir algunos alimentos para poder mantenerse en forma.

De manera que tanto las características positivas como negativas de los roles de género son las que están asociadas a la realización de conductas negativas hacia el peso y la alimentación, estos resultados son similares a los encontrados por Silva et al. (2014). Sin embargo, es de sumo interés, que las características machistas en Guerrero estén asociadas con mejores actitudes y conductas hacia la alimentación, mientras que los atributos masculinos y femeninos en Guerrero se asocien con conductas y actitudes negativas hacia el peso y la alimentación, lo cual no coincide con la literatura previa, esto probablemente se deba a que los chicos de Guerrero estén percibiendo como saludables el control alimentario y el ejercicio y tal vez esto es visto como deseable y alentado por la sociedad ya que realizar estas conductas actualmente es reflejo de que los adolescentes pueden estar preocupados por su salud y así deban restringir ciertos alimentos y realizar diferentes actividades físicas con el objetivo de mantener un peso saludable, también se observó que ambos atributos positivos de los roles de género están asociados con los estilos alimentarios de manera que probablemente los adolescentes estén preocupados por lo que comen, de forma que posiblemente estén tratando de llevar una alimentación más saludable para no padecer obesidad.

Además, se observó que los hombres de Guerrero al **idealizar** características sumisas se sientan más motivados para adelgazar, sienten mayor presión social, restringen ciertos alimentos que consideran “engordantes”, realizan diversas actividades físicas para mantenerse en forma, tienen mayores aspectos no saludables relacionados con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo, mientras que al idealizar atributos negativos de la masculinidad (machismo) hacen que restrinjan ciertos alimentos que

consideran “engordantes” y realicen ejercicio para mantenerse en forma, pero aquellos que idealizan características masculinas tienden a sentirse menos estresados alrededor de la hora de comida, realizan menos conductas de vómito o uso de laxantes, así como tienden a realizar menos aspectos no saludables relacionados con la alimentación y con los contextos, sin embargo, al idealizar la feminidad tienden a realizar menos aspectos no saludables relacionados con la alimentación y con los contextos dónde se lleva a cabo.

Por otro lado, los adolescentes de la Ciudad de México que **desean** atributos negativos de los roles de género (machismo y sumisión) tienden a sentirse más motivados para adelgazar, mientras que aquellos que desean características femeninas procuran restringir ciertos alimentos que consideran “engordantes”, así como a realizar ejercicio para mantenerse en forma.

Asimismo, se encontró que los adolescentes de Guerrero que **le atribuyen al hombre ideal** más características sumisas se sienten más motivados para bajar de peso, tienden a restringir algunos alimentos que consideran “engordantes”, realizan ejercicio para mantenerse en forma, perciben mayor estrés alrededor de la hora de la comida, presentan mayores conductas de vómito o uso de laxantes, así como realizan mayores aspectos no saludables relacionados con la alimentación, pero los que creen que el hombre ideal debe ser machista, tienden a restringirse algunos alimentos que consideran “engordantes” y a realizar ejercicio para mantenerse en forma; mientras que cuando se le adjudica atributos masculinos al hombre ideal puede hacer que los chicos presenten mejores aspectos saludables relacionados con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo, así como restrinjan ciertos alimentos que consideran “engordantes”, además cuando le atribuyen al hombre ideal características femeninas tienden a realizar menos aspectos no saludables relacionados con la alimentación y con los contextos dónde se lleva a cabo.

Mientras que los adolescentes de la Ciudad de México que adjudican más atributos sumisos al hombre ideal, tienden a sentirse con una mayor motivación para bajar de peso, realizan aspectos no saludables relacionados con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo, así como pueden llegar a percibir mayor estrés alrededor de la hora de la comida y tienen conductas de vómitos o llegar a usar laxantes; además quienes le atribuyen características machistas pueden llegar a realizar aspectos no saludables relacionados con la alimentación y a los contextos dónde se lleva a cabo; sin embargo al atribuir características femeninas tienden a restringir alimentos “engordantes” y a realizar ejercicio para mantenerse en forma. Estos resultados coinciden con los encontrados por estudios previos (Silva et al, 2014), de forma que se puede ratificar que los atributos negativos (machismo y masculinidad), pueden poner en mayor riesgo a los adolescentes de desarrollar un TCA. Sin embargo, es de sumo interés que de nuevo, la feminidad en la Ciudad de México estuvo asociado al Control Alimentario y Ejercicio, lo que nos reafirma que posiblemente los jóvenes se vean preocupados por su salud, de forma que suelen comer más saludables, así como a cuidar su figura.

En general, los datos muestran que tal como se esperaba, las características negativas de los roles de género están asociadas a la realización de más conductas negativas hacia el peso y la alimentación, mientras que los atributos positivos del rol de género están asociados con no llevar a cabo conductas negativas de la alimentación, sin embargo, se observaron algunos resultados que no coinciden con la literatura previa, así el control alimentario y ejercicio mostro correlaciones tanto con los atributos negativos como con las características positivas del rol de género, esto puede deberse a que las conductas como restringir alimentos considerados engordantes, contar las calorías que se consumen y hacer ejercicio para tener

una figura estética son conductas actualmente deseables y alentadas en la sociedad para mantener una salud adecuada, además con el paso del tiempo los ideales del cuerpo de los hombres han cambiado, siendo así que al desear un cuerpo ideal los adolescentes empiezan a realizar ejercicio, seguir dietas, así como utilizar diferentes artefactos de belleza (Ramírez y Uribe, 2008).

## Conclusiones

Respecto a la auto-descripción del rol de género, los datos de esta investigación muestran que los adolescentes de Guerrero tienden a desempeñar más características negativas de los roles de género que los adolescentes de la Ciudad de México, lo cual podría ponerlos en riesgo de padecer un TCA.

En el ideal personal se observó que los jóvenes del contexto más apegado a lo tradicional desearían poseer más atributos negativos de los roles de género y menos características masculinas que los jóvenes del contexto menos tradicional, de manera que los adolescentes de Guerrero se encuentran más vulnerables a desarrollar diversos problemas de salud.

Acerca de los ideales del hombre y la mujer, tanto hombres como mujeres del contexto más tradicional (Guerrero) consideran que las personas ideales deberían poseer más características negativas del rol de género y menos atributos positivos de lo que consideran los adolescentes del contexto menos tradicional (Ciudad de México), de manera que los adolescentes de Guerrero podrían estar buscando relacionarse con personas que desempeñan una mayor cantidad de atributos negativos del rol de género, lo que probablemente podría ponerlos en riesgo de involucrarse en una relación donde podría haber violencia de pareja, así como diversos problemas de salud.

Por otro lado, tanto en el ajuste respecto al ideal personal como en el ajuste respecto a la prescripción social del rol de género, se observó que tanto mujeres como hombres del

contexto menos tradicional se sienten más insatisfechos con los atributos negativos de los roles de género que los adolescentes del contexto más tradicional, lo cual podría hacer pensar que al sentirse más desajustados probablemente los jóvenes de la Ciudad de México se encuentren más vulnerables a desarrollar un TCA, sin embargo, es importante notar que en la Ciudad de México los adolescentes están más insatisfechos, pero desean ser mucho menos machistas y sumisos de lo que son, lo que implica que esperan realizar menos de las características negativas y por lo tanto es probable que esto sea positivo para ellos.

Los datos muestran que tanto mujeres como hombres del contexto más tradicional, realizan más conductas y actitudes negativas hacia el peso y la alimentación que los adolescentes del contexto menos tradicional, así las mujeres de Guerrero tienden a preocuparse más por la comida, restringen su dieta y realizan más conductas compensatorias que las mujeres de la Ciudad de México, por su lado, los hombres de Guerrero muestran mayores aspectos no saludables relacionados con la alimentación y los contextos dónde esta se lleva a cabo, perciben mayor estrés alrededor de la hora de la comida y realizan mayores conductas de vómito o uso de laxantes que los varones de la Ciudad de México, de manera que los adolescentes del contexto más tradicional al desempeñar más conductas negativas hacia el peso y la alimentación, podrían estar en mayor riesgo de desarrollar un TCA.

Por otra parte, se observó que tal como se esperaba, en ambos contextos las características negativas de los roles de género están asociadas a la realización de más conductas negativas hacia el peso y la alimentación, mientras que los atributos positivos del rol de género están asociados con no llevar a cabo conductas negativas de la alimentación, sin embargo, se observaron algunos resultados que no coinciden con la literatura previa, así la realización de conductas como restringir alimentos considerados engordantes, contar las calorías que se consumen y hacer ejercicio para tener una figura estética mostraron relación

con roles de género positivos y negativos, es posible que esto se deba a que son conductas actualmente deseables y alentadas en la sociedad para mantener una salud adecuada.

No obstante, tanto las mujeres como los varones del contexto más tradicional, presentaron mayores asociaciones entre atributos del rol de género y CAR, de modo que es muy importante desarrollar estrategias de prevención en esta población ya que se encuentran más vulnerables de desarrollar un TCA en comparación con los adolescentes de la Ciudad de México.

## **Sugerencias y limitaciones**

Es fundamental que se realicen más investigaciones de los roles de género y su relación con las conductas hacia el peso y la alimentación en diversos contextos y con diferentes características sociodemográficas, ya que en la mayoría de las investigaciones los participantes evaluados son personas que habitan en la Ciudad de México, lo cual reduce la información del fenómeno y el entendimiento del mismo. Así, realizar investigaciones en diferentes contextos, así como con distintas características sociodemográficas nos permitirá tener un panorama más amplio del comportamiento de los roles de género y su relación con las CAR, lo que permitiría realizar programas de prevención para la aparición de los TCA teniendo en cuenta las diferencias que existen en los distintos contextos.

Además es de suma importancia que en estas investigaciones se sigan incluyendo a los hombres, ya que en la actualidad tanto los roles de género que esta población desempeña, así como el desarrollo de los TCA en ellos, son fenómenos que se han ido modificando con el paso del tiempo, por lo que es necesario conocer el estado actual de estas problemáticas.

Finalmente, habrá que tomar en cuenta algunas limitaciones de este estudio, como la imposibilidad de asegurar su validez externa, de manera que para futuras investigación se deberían validar los instrumentos en diferentes contextos socioculturales, además sería importante hacer la investigación con un mayor número de personas, tomando en cuenta la orientación sexual, la escolaridad y la ubicación sociodemográfica, entre otros.

## REFERENCIAS

- Abuín, N. (2010). *Publicidad, Roles sociales y discursos de género*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid-Grupo FONTA.
- Agoff, C., Rajsbaum, A., & Herrera, C. (2006). Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud Pública de México*, 48(2), 307-314.
- Agoff, C., Rajsbaum, A., Herrera, C. (2006). Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud pública de México*. 48 (2), 307-314.
- Aguilar, Y. P., Valdez, J. L., González-Arratia López-Fuentes, N. I. & González, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2) 207-224.
- Aguilar, Y. P., Valdez, J.L. & Goltález-Arratia, N. (2012). Satisfacción con los roles de género. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15 (4), 1440- 1453.
- Allen, B., Villalobos, A., Hernández, M., Suárez, L., De la Vara, E., De Castro, F. & Schiavon, R. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud pública de México*, 55(2), 235-240.
- Alvarez G. L., Mancilla J. M., Vázquez, R., Unikel, C., Caballero, A. y Mercado, D. (2004). Validity of the Eating Attitudes Test: A study of Mexican eating disorders patients. *Eating and Weight Disorders*, 9(4), 243-248.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, Washington: American Psychiatric Association.
- Arellano, R. (2003). Género, medio ambiente y desarrollo sustentable: un nuevo reto para los estudios de género. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*. 17, 79-106.
- Baile, J.I. (2005). *Vigorexia: Cómo reconocerla y evitarla*. Madrid: Síntesis
- Baile, J.I; Monroy, E. Garay,F. (2003): "Evaluación de la alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios". *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 10, 161-169

- Balbi, M.B. (2013). *Influencia de modelos ideales de belleza y delgadez, propuestos por los medios de comunicación, en adolescentes mujeres*. (Tesis de licenciatura). Universidad del Salvador, Salvador.
- Ballester, R. & Guirado, M. C. (2003). Detección de conductas alimentarias de riesgo en niños de once a catorce años. *Psicothema*, 15(4), 556-562.
- Barberá, E. & Martínez, B.I. (coords). (2004). *Psicología y género*. Madrid: Pearson Educación.
- Bem, S.L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155- 162. doi: 10.1037/h0036215.
- Benjet C., Méndez E., Borges G., Medina-Mora M.E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental*. 35, 483-490
- Bojorquez, I., Saucedo-Molina T.J., Juárez-García F. & Unikel-Santoncini C. (2013) Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 29(1), 29-39.
- Caricote, A.E. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Investigación arbitraria*, 34, 463-470.
- Castañeda, M. (2007). *El machismo invisible*. México: Taurus.
- Chavez-Ayala, R., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Sánchez-Estrada, M. y Lazcano-Ponce, E. (2013). Gender role orientation and tobacco and alcohol use among youth in Morelos, Mexico. *Salud Publica*, 55, 43-56.
- Chinchilla, M.A. (2003). *Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. Barcelona: Masson.
- Corona, H.F. & Peralta, V.E. (2011). Risk behaviors prevention. *Revista Médica Clínica CONDES*. 22(1), 68-75.
- Cunill, M. (2008). *Comportamientos de riesgo en la adolescencia. Paralelismos entre el uso del casco y el uso del preservativo*. (Tesis doctoral). Universitat de Girona.
- Díaz, L.R., Rivera, S. & Velasco, M.P. (2012). Masculinidad-feminidad y salud mental. *Persona* 15, 137-156

- Dittmar, H. & Howard, S. (2004). Thin-Ideal Internalization and Social Comparison Tendency as Moderators of Media Models' Impact on Women's Body-Focused Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23 (6), 768-791
- Enciclopedia Guerrerense. *Pungarabato*. [Fecha de consulta: 2 abril 2015] Recuperado de: <http://www.encyclopediagro.org/index.php/indices/indice-de-municipios/1280-pungarabato?showall=&start=2>
- Etcoff, Orbach, Scout y D'Agostino. (2006). *Más allá de los estereotipos: En reconstrucción de los cimientos sobre las creencias acerca de la belleza, Resultados del Estudio Global Dove 2005*. Estados Unidos: Dove.
- Fernández G.A. & Reyes E.G. (2006). *Relación entre la percepción del rol de género asumido por jóvenes universitarios*. (Tesis de licenciatura). México: UNAM.
- Fleiz, C., Ito M.E., Medina, M.E. & Ramos, L. (2008). Los malestares masculinos: Narraciones de un grupo de varones adultos de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31, 381-390.
- Freixas, F.A. (2012). La adquisición del género: el lugar de la educación en el desarrollo de la identidad sexual. *Apuntes de psicología*, 30(1-3), 155-164.
- Gaete, P. M. V, López, C. C. & Matamla, B. M. (2012). Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes y Jóvenes Parte I. Epidemiología, Clasificación y Evaluación Inicial. *Revista Médica Clínica CONDES*, 23(5) 566-578.
- Gale-Ross, R., Baird, A. & Shelagh, T. (2009). Gender Role, Life Satisfaction, and Wellness: Androgyny in Southwestern Otorio Sample. *Canadian Journal on Aging*, 28 (2), 135-146. doi: 10.1017/S0714980809090187.
- Garbarino, J., González, A, & Faragó, P. (2010). Adolescencia y desarrollo emocional, social y cognitivo. En Pasqualini, D., & Llorens, A. Comps. *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral* (pp.55-59).
- García-Mina, A. (2010). *Desarrollo del género en la feminidad y masculinidad*. España: Narcea.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.P. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.

- González-Alcántara, K. E., Silva, C., & Mendoza-Jiménez, J. I. (2015). Ideal del rol de género en adolescentes mexicanos: Diferencias entre sexos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 61(1), 13-21
- González, K. E. & Silva, C. (2014). Ajuste al rol de género en mujeres con y sin trastornos de la conducta alimentaria. *Psicología y Salud*, 24(2), 175-185.
- Granados, J. A., & Ortiz, L. (2003). Patrones de daños a la salud mental: Psicopatología y diferencias de género. *Salud Mental*, 26(1), 42-50.
- Guadarrama, G.R, & Mendoza, M.S.A. (2011). Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 16(1), 125-136.
- Gutiérrez, J. P., Rivera, P., Shamah, T., Villalpando, S., Franco, A., Cuevas. L., Romero, M. &Hernández, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 Resultados Nacionales. México: Instituto Nacional de Psiquiatría.
- Harvey J. A., & Robinson J. D. (2003). Eating Disorders in Men:Current Considerations. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 10(4), 297-306.
- Hernández-Escalante, V. & Laviada-Molina, H. (2014). Vómito autoinducido y ayuno compensatorio en mujeres sin diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Rev. Biomed*, 25, 17-21.
- Herrera, S. P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6) 568-573.
- Huang, X., Xiau-Lu,Z., Zhu, J.& Zhang, L. (2012). Relationships among androgyny, self-esteem, and trait coping style of Chinese University students. *Social Behavior and personality*, 40 (6), 1005-1014.
- Iglesias, D. J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatrics Integral*, 17(2), 88-93.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2010). XII Censo General de Población y Vivienda. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=12>.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2007). en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100893.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf).

- Jiménez-Cruz, B.E. & Silva-Gutiérrez, C. (2010). Riesgo para trastorno alimentario, depression y otras emociones asociadas a la exposición de imágenes publicitarias. *Anales de psicología*. 26(1), 11-17.
- Kaplan, D. y Love-Osborne, K. (2003). Adolescence. En W. Hay, A. Hayward, M. Levin y J. Sondheimer. *Current pediatric diagnosis and treatment*. New York: McGraw Hill.
- Katz, J. y Farrow, S. (2000). Discrepant sexual self-views. *Sex Roles*, 42(9/10), 781-805.
- Krauskopf, D. (1995). *Las conductas de riesgo en la fase juvenil*. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica. San José.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: Diferencia sexual y de género*. México: Taurus
- Lara, M.A. (1993). *Inventario de masculinidad y feminidad*. México: Manual Moderno.
- Larraín, S., Bascuñan, C., Martínez, V., Hoecker, L. & González, D. (2006). *Síntesis del estudio "Género y adolescentes infractores de ley"*. Santiago de Chile: Servicio Nacional de Menores.
- López, V., Corona, R. & Halfond, R. (2013). Effects of gender, media influences, and traditional gender role orientation on disordered eating and appearance concerns among Latino adolescents. *Journal of Adolescence*, (36) 4, 727-736.
- Lynn, M. J., Zotter, B. D. & La Rosa, J. (2007). Perceived Gender Role Prescriptions in Schools, the Superwomen Ideal, and Disordered Eating Among Adolescent Girls. *Sex Roles*, 57, 557-568 DOI: 10.1007/s11199-007-9281-6.
- Madruga, A. D, Trabazo, R. L. & Ferri, N. L. (2010). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*, SEGHNP-AEP, pág. 326-339.
- Maganto, C. (2011). *Factores de riesgo o vulnerabilidad asociados a los TCA*. Manuscrito inédito, Universidad del País Vasco, España. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3436](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3436)
- Martínez, G. & Vargas, E. D. (2014). Género y religión: actitudes y expectativas de los jóvenes mexicanos. *Jóvenes en perspectivas. Visiones, prácticas y discursos*. México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, pág. 20-62.

- Mataix-Verdu J., Pérez de la Cruz A. (2006). Ayuno y agresión. EN Mataix-Verdu J. *Nutrición y alimentación humana* (pp.1401-148). México: Editorial Océano.
- Matud, M. P. & Aguilera, L. (2009). Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población general española. *Salud Mental*, 32(1), 53-58.
- Matud, M. P., Bethencourt, J.M., Ibáñez, I. & López, M. (2010). Roles de género y salud de mujeres y hombres. *Análisis y Modificación de Conducta*, 36, 37-48.
- Matud, M. P., Rodríguez, C., Marrero, R. & Carballeria, M. (2002). *Psicología del género: Implicaciones en la vida cotidiana*. Madrid: Biblioteca Nueva
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L.A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan. A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 675-685.
- McGeown,S. (2013). *Psychology of Gender Differences*. Spain: Person Prentice Hall.
- Medina–Mora M.E., Borges G., Lara C., Benjet C., Blanco J. et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*. 26,1–16.
- Mendoza, J. I., González, K. E. & Silva, C. (2013). Autopercepción, ideal personal y prescripción social del rol de género con relación a las actitudes hacia la alimentación en un grupo de mujeres adolescentes. *Psicología y Salud*, 23(1), 63-73.
- Meras, A. (2005). Prevención de la violencia de género en adolescentes. *Estudios de Juventud*, 62(3), 143-150.
- Möller-Leimkühler, A.M., Schwarz, R., Burtscheidt, W. y Gaebel, W. (2002). Alcohol dependence and gender-role orientation. *European Psychiatry*, 17, 1-8.
- Montesinos, R. (2002). *Las rutas de la masculinidad*. España: Gedisa.
- Muñoz S. & Martínez M. (2007). Ortorexia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria?. *Trast Cond Alim*. 5, 457-482
- Olivaria, R. (2001): “Mirror on the Wall, whos the largest of them all? The feactures and phenomenology of muscle dysmorphia”. *Harvard Rev. Psychiatry*. 9,254-259
- Pamis-Aubalat, L., Quiles, M.Y. & Bernabé, C.M (2011). Conductas alimentarias de riesgo en una muestra de 2.142 adolescentes. *Medicina Clínica*. 136 (4), 139-143.

- Pasqualini, D., & Llorens, A. (2010). *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral*.
- Pasqualini, D., Llorens, A., & Pasqualini, T. (2010). Cambios físicos: crecimiento y desarrollo. En Pasqualini, D., & Llorens, A. Comps., *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral* (pp.44-54).
- Pineda, S. & Aliño, M. (2002). *El concepto de adolescencia*. En F. Cruz, S. Pineda, N. Martínez & M. Aliño (Eds), *Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia* (pp. 15-23). Cuba: MINSAP.
- Pinquart, M. (2013). Body image of children and adolescents with chronic illness: A meta-analytic comparison with healthy peers. *Body Image* 10 141– 148.
- Polivy, J.C & Herman, P. (2004). Sociocultural Idealization of Thin Female Body Shapes: An Introduction to the Special Issue on Body Image and Eating Disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 23 (1), 1-6.
- Portela de Santana, M. L., Da Costa Ribeiro Junior, H. H., Mora Giral, M. M., & Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutricion Hospitalaria*, 27(2), 391-401. doi:10.3305/nh.2012.27.2.5573
- Prakash, J., Kotwal, S.M., Ryali, S.R., Srivastava, K., Bhat, S. and Shashikumar, R. (2010) Does Androgyny have Psychoprotective Attributes? A Cross-Sectional Community-Based Study. *Industrial Psychiatry Journal*, 19, 119-124.
- Ramírez, J.C. & Uribe, G. (2008). *Masculinidades: El juego de género de los hombres en el que participan las mujeres*. México: Plaza y Valdés.
- Razdik, M, Sherer, S. & Neinstein, L. (2007). *Psychological development in normal adolescents. Adolescent health care: A practical guide*. Philadelphia: Lippincott Williams y Wilkins.
- Renaud, J.M. y McConnell, A.R. (2007). Wanting to be better but thinking you can't: Implicit theories of personality moderate the impact of self-discrepancies on self-esteem. *Self and Identity*, 6, 41-50.
- Rey, A.A. (2008). Habilidades pro sociales, rasgos de personalidad de género y aceptación de la violencia hacia la mujer, en adolescentes que han presenciado violencia entre sus padres. *Acta Colombiana de psicología*, 11 (1), 107-118.

- Rice, P. (2000). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones, y cultura*. Madrid: Prentice-Hall.
- Rocha, T. E., & Díaz- Loving, R. (2011). *Identidades de género*. México: Trillas.
- Rocha, T.E. (cords). (2013). *Psicología y género: Investigaciones y reflexiones en torno a las diferencias psicosocioculturales entre hombres y mujeres*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rodríguez M.J.M. (2007). Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Salud y drogas*, 7(2), 289-308.
- Ruiz-Lázaro P.J. (2013). Psicología del adolescente y su entorno. *Siete Días Médicos*. 852, 14-19.
- Salazar, M.Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*. 87 (2), 67-80.
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo: el ciclo vital* (10 ed.). Madrid: McGraw Hill.
- Saucedo, I. A. (2004). Consistencia interna y validez factorial del EAT-40 para varones en población mexicana (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Saucedo, M.T, Peña, I.A., Fernández, C.T., García, R.A. & Jiménez, B.R. (2010). Identificación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el Índice de Masa Corporal en universitarios del Intituto de Ciencias de la Salud. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 10 (2), 16-23.
- Scutt-Aine, J. & Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Shaffer,D; Kipp,J. (2007) *Psicología del Desarrollo. Infancia y adolescencia*. Séptima edición. México: Cengage Aprendizaje.
- Sobremonte, E., Pérez, A. & Aurtenetxe, J. (2000). La anorexia nerviosa: ¿un suicidio estético?. En *Anorexia, Bulimia, Salud y Juventud: Jornadas celebradas del 13 al 24 de Noviembre de 2000* (pp. 113-138) Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Silva, C., Mendoza, J. I. & González, K. E (2014). Varones adolescentes: Rol de género y actitudes hacia el peso y la alimentación. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(1), 50-57.

- Stern, C., Fuentes, C., Lozano, M.A. & Reysoo, F. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 45(1), 34-43.
- Strauman, T. y Higgins, E.T. (1988). Self-discrepancies as predictors of vulnerability to distinct syndromes of chronic emotional distress. *Journal of Personality*, 56, 685-707.
- Thorton, B., Leo, R. y Alberg, K. (1991). Gender role typing, the superwoman ideal, and the potential for eating disorders. *Sex Roles*, 25(7/8), 469-484.
- Tobón, J., Vega, M. & Cuervo, J. (2012). Características de la construcción del vínculo afectivo de pareja en la juventud en la ciudad de Medellín. *Revista CES Psicología*. 5(1), 49-64.
- Toro, J. (2009). *Trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes*. Humanitas. Humanidades Médicas.
- Toro, J. y E. Vilardell. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca
- UNICEF (2002) .Adolescence. A time that matters. The United Nations Children's Fund. New Cork: UNICEF;
- Unikel, C., Saucedo, T., Villatoro, J. & Fleiz, C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*, 25(2), 49-57.
- Unikel-Santoncini C., Bojórquez-Chapela I., Carreño-García S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*. 46 (6), 509-515
- Updegraff, K. A., McHale, S. M., Zeiders, K. H., Umaña-Taylor, A. J., Pérez-Brena, N. J., Wheeler, L. A. & Rodríguez De Jesús, S. A. (2014). Mexican-American Adolescent's Gender Role Attitude Development: The Role of Adolescent's Gender and Nativity and Parents' Gender Role Attitudes. *Journal Youth Adolescence*, 43, 2041-2053. doi: 10.1007/s10964-014-0128-5.
- Valdez Medina, J. L., González Arratia López Fuentes, N. I., Arce Valdez, J., González Escobar, S., Morelato, G. & Ison, M. S. (2008). La elección de pareja real e ideal en dos culturas: México y Argentina. Un análisis por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(2) 261-277.

- Valdez Medina, J. L., González-Arratia López-Fuentes, N. I., Arce-Valdez, J., González-Escobar, S., Morelato, G. & Ison, M. S. (2008). La elección de pareja real e ideal en dos culturas: México y Argentina. Un análisis por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 13(2), 261-277.
- Velandia-Morales, A. & Rincón, J.C. (2013). Estereotipos y roles de género utilizados en la publicidad transmitida a través de la televisión. *Universitas Psychologica*, 13(2), 517-527.
- Woodhill, B. M & Samuels C.A. (2003). Positive and Negative Androgyny and Their Relationship With Psychological Health and Well-Being. *Sex Roles*, 48, 555-565.
- Woodman, T. & Hemmings, S. (2008). Body Image Self-discrepancies and Affect: Exploring the Feared Body Self. *Self and Identity*. 7, 413-429.

## ANEXOS

Edad: \_\_\_ Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

Vivo con: a) Mamá y papá b) Sólo con mamá c) Sólo con papá d) otro: \_\_\_\_\_

La mayoría de mis hermanos con los que vivo son: a) hombres b) mujeres  
c) la misma cantidad de hombres que de mujeres

***A continuación encontrará una lista de palabras que describen formas de ser de las personas, por ejemplo: racional, cariñoso, flojo.***

***Le voy a pedir que utilice esas palabras para autodescribirse, para describir a las mujeres y hombres, así como describir a su mujer y hombre ideal. Esto es, a cada palabra le pondrá un número entre uno y siete, según qué tan bien crea que describe su manera de ser, la manera de ser de las mujeres y hombres, al igual que la manera de ser de su mujer y hombre ideal.***

Estos números del uno al siete significan lo siguiente:

1	2	3	4	5	6	7
Nunca o casi nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	La mitad de las veces	A menudo	Muchas veces	Siempre o casi siempre

Por ejemplo:

	Así soy	Así quisiera ser	La mujer ideal debe ser	La mujer es	El hombre ideal debe ser	El hombre es
Flojo (a)	7	3	1	3	1	4

Esto significa que:

- ✓ Soy flojo siempre o casi siempre, pero me gustaría ser flojo solo algunas veces.
- ✓ Además de que creo que la mujer ideal nunca debe ser floja, aunque sea algunas veces floja.
- ✓ También creo que el hombre ideal nunca debe ser flojo, aunque el hombre es la mitad de las veces flojo.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca o casi nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	La mitad de las veces	A menudo	Muchas veces	Siempre o casi siempre

		Así soy	Así quisiera ser	La mujer ideal debe ser	La mujer es	El hombre ideal debe ser	El hombre es
01	Seguro (a) de mi mismo (a)						
02	Afectuoso (a)						
03	Enérgico (a)						
04	Conformista						
05	Me comporto confiado (a) de los demás						
06	Compasivo (a)						
07	Dominante						
08	Simplista						
09	Analítico (a)						
10	Sensible a las necesidades de los demás						
11	Individualista						
12	Sumiso (a)						
13	Hábil para dirigir						
14	Comprensivo (a)						
15	Ambicioso (a)						

1	2	3	4	5	6	7
Nunca o casi nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	La mitad de las veces	A menudo	Muchas veces	Siempre o casi siempre

		Así soy	Así quisiera ser	La mujer ideal debe ser	La mujer es	El hombre ideal debe ser	El hombre es
16	Incapaz de planear						
17	Tomo (a) decisiones con facilidad						
18	Caritativo (a)						
19	Arrogante						
20	Indeciso (a)						
21	Dispuesto (a) a arriesgarme						
22	Deseoso (a) de consolar al que se siente lastimado						
23	Agresivo (a)						
24	De personalidad débil						
25	Autosuficiente						
26	Cariñoso (a)						
27	Uso malas palabras						
28	Inseguro (a) de mi mismo (a)						

1	2	3	4	5	6	7
Nunca o casi nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	La mitad de las veces	A menudo	Muchas veces	Siempre o casi siempre

		Así soy	Así quisiera ser	La mujer ideal debe ser	La mujer es	El hombre ideal debe ser	El hombre es
29	Independiente						
30	Amigable						
31	Materialista						
32	Pasivo (a)						
33	Competitivo (a)						
34	Tierno (a)						
35	Autoritario (a)						
36	Resignado (a)						
37	Atlético (a)						
38	Dulce						
39	Egoísta						
40	Cobarde						
41	Racional						
42	Me gustan los niños						
43	Rudo (a)						
44	Dependiente						
45	Maduro (a)						

1	2	3	4	5	6	7
Nunca o casi nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	La mitad de las veces	A menudo	Muchas veces	Siempre o casi siempre

		Así soy	Así quisiera ser	La mujer ideal debe ser	La mujer es	El hombre ideal debe ser	El hombre es
46	De voz suave						
47	Incomprensivo						
48	Influenciable						
49	Valiente						
50	Generoso (a)						
51	Frío (a)						
52	No me gusta arriesgarme						
53	Reflexivo (a)						
54	Espiritual						
55	De voz fuerte						
56	Retraído						
57	De personalidad fuerte						
58	Cooperador (a)						
59	Malo (a)						
60	Tímido (a)						

Esta lista de frases hace referencia a tus hábitos de alimentación. Sólo tienes que marcar en los cuadros de la derecha la respuesta que corresponde a lo que sueles hacer.

EJEMPLO:

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
Como más de tres veces al día	X					
Cuando como prefiero hacerlo viendo la televisión				X		

Esto quiere decir que jamás comes más de tres veces al día, y que con mucha frecuencia comes frente a la televisión.

Puedes empezar

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
01	Me gusta comer con otras personas.						
02	Preparo comida para otros, pero yo no me la como.						
03	Me pongo nerviosa cuando se acerca la hora de las comidas.						
04	Me da mucho miedo pesar demasiado.						
05	Procuro no comer aunque tenga hambre.						
06	Me preocupo mucho por la comida.						
07	A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.						
08	Corto mis alimentos en trozos pequeños.						

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
09	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.						
10	Evito especialmente comer alimentos con muchos carbohidratos (p. ej. Pan, arroz, papa).						
11	Me siento llena después de las comidas.						
12	Noto que los demás preferirían que yo comiera más.						
13	Vomito después de haber comido.						
14	Me siento muy culpable después de comer.						
15	Me preocupa el deseo de estar más delgada.						
16	Hago mucho ejercicio para quemar calorías.						
17	Me peso varias veces al día.						
18	Me gusta que la ropa me quede ajustada.						
19	Disfruto comiendo carne.						
20	Me levanto pronto por las mañanas.						
21	Cada día como los mismos alimentos.						
22	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.						
23	Tengo la menstruación regular.						
24	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.						

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
25	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.						
26	Tardo en comer más que otras personas.						
27	Disfruto comiendo en restaurantes.						
28	Tomo laxantes (purgantes).						
29	Procuro no comer alimentos con azúcar.						
30	Como alimentos dietéticos.						
31	Siento que los alimentos controlan mi vida.						
32	Me controlo en las comidas.						
33	Noto que los demás me presionan para que coma.						
34	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.						
35	Tengo estreñimiento.						
36	Me siento incómoda después de comer dulces.						
37	Me comprometo a hacer dietas.						
38	Me gusta sentir el estómago vacío.						
39	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.						
40	Tengo ganas de vomitar después de las comidas.						