



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA *Iztapalapa*

*CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
PSICOLOGÍA SOCIAL*

“REDES SOCIALES Y FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANOREXIA Y LA BULIMIA”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA
SOCIAL

PRESENTAN:

CANUTO GARCÍA ARTURO
LÓPEZ REZA PATRICIA
PALACIOS JIMÉNEZ JUAN FRANCISCO

ASESORES:

Mtro. Fernando Ortiz Lachica

Mtra. Alicia Saldívar Garduño

Mtro. Carlos C. Contreras Ibáñez

México, D.F. Febrero 2007

Agradecimientos

Quiero agradecer a todas y cada una de las personas que he conocido a lo largo de mi vida, algunas me han alentado y ayudado en momentos difíciles, otras en cambio me han hecho ver que la vida tiene momentos desagradables, pero que de ellas es cuando más se aprende.

A mis padres Ismael López González y Elvia Reza Díaz; quienes con su amor, paciencia y cariño me impulsan a lograr las metas de hoy y siempre.

A mis hermanos Laura, Ismael y Alberto por haber creído siempre en mí y por todo el apoyo que me brindaron en el camino hacia lograr un sueño que ellos compartieron conmigo.

Quiero agradecer de forma muy especial a mi esposo Enrique Aragón Domínguez por todo el apoyo, comprensión y amor que me ha brindado para terminar uno de los proyectos más importantes de mi vida.

A mis maestros: Celia, Pedro, Josué Tinoco, Martha de Alba, Juan Antonio Barrera, Fernando Ortiz y otros que con sus conocimientos y consejos me ayudaron a seguir adelante, ya que creyeron siempre en mi capacidad para hacer las cosas.

A mis amigos, Rosa María, Edson, Dante, Oscar, Jaime y todos los que me aprecian y han estado conmigo, brindándome su apoyo y confianza durante el tiempo que hemos convivido.

Patricia López Reza

Agradecimientos.

Por la invaluable ayuda que me han brindado en todos los objetivos de mi vida y por enseñarme a construir y luchar por las metas que me he propuesto, les doy las gracias infinitamente a mis hermanas, cuñados a mi padre y en especial al amor de mi vida, mi madre, ya que sin ellos hubiera sido imposible lograr esto.

Los sueños no se sueñan los sueños se construyen y se luchan.

Juan Francisco Palacios Jiménez

Índice

I. Introducción 8

2. Antecedentes Históricos 15

- 2.1 Los Medios de Comunicación 15
- 2.2 La televisión como medio de comunicación masiva 17
- 2.3 La publicidad como mensajero de vanidades 20
- 2.4 Varios nombres para un mismo problema: los trastornos de la alimentación 22
 - 2.4.1 Anorexia nervosa 25
 - 2.4.2 Antecedentes de la Anorexia Nervosa 26
 - 2.4.3 Las características de la Anorexia Nervosa 28
 - 2.4.4 Las características de las personas que padecen anorexia y bulimia nervosa.
- 2.5 Bulimia nervosa 31
 - 2.5.1 Características de la bulimia nervosa. 32
- 2.6 Factores socioculturales en la anorexia y bulimia nervosa. 34
- 2.7 Cómo entender la adolescencia 36

3. MARCO TEORICO: Jóvenes adolescentes y trastornos de la conducta alimentaria: una explicación a través de la construcción de un modelo social (redes sociales, estereotipos, modelos, actitudes), e individual (percepción corporal, autoestima). 44

- 3.1 Actitudes y trastornos de la conducta alimentaria 45
 - 3.1.1 Antecedentes de actitud “diferentes visiones de las actitudes” 45
 - 3.1.2 Actitudes o la evaluación de. 47
 - 3.1.3 Definición de actitud. 48

3.2 Percepción corporal: El espejo en el cual se ve reflejado uno mismo. 49

3.2.1 Formas en las que se ha trabajado la percepción corporal “Autoimagen” 49

3.2.2 Concepto de percepción corporal (autoimagen), su relación y diferencia con la autoestima y el autoconcepto. 52

3.2.3 Definición de percepción corporal 53

3.3 Redes sociales (familiares y de amigos cercanos). 54

3.3.1 Antecedentes de las Redes Sociales. 55

3.3.2 Estructura y funciones de las Redes Sociales 59

3.3.3 Concepto de red social 60

3.4 Imitación social por modelos 61

3.4.1 Antecedentes del constructo modelos. 61

3.4.2 Definición de la imitación por modelos 65

3.5 Estereotipos (prejuicios o creencias). 65

3.5.1 Antecedentes de los estereotipos 66

3.5.2 Definición de estereotipos 67

3.6 La autoestima (emocional) 68

3.6.1 Antecedentes de la autoestima y diferentes formas de abordarlo 69

3.6.2 Definición de autoestima 71

4. Planteamiento del problema 72

4.1 Justificación 73

4.2 Objetivo general 74

4.3 Objetivos específicos 74

- 4.4 Definición conceptual de las variables (DC). 74
- 4.5 Definición operacional de las variables. 75
- 4.6 Hipótesis 76

5. METÓDO 77

- 5.1 Tipo de estudio 77
- 5.2 Participantes 78
- 5.3 Instrumento 79

6. Resultados 81

6.1 Conductas alimentarias de riesgo (Dejar de comer, purgarse y vomitar) 81

6.1.1 Actitudes hacia los alimentos, bajar de peso y controlar los alimentos. 86

6.1.2 Conductas de riesgo alimentaria, actitudes hacia los alimentos y percepción corporal. 91

6.1.3 Conductas de riesgo alimentaria, actitudes hacia los alimentos y redes sociales. 94

6.1.4 Conductas de riesgo alimentaria, actitudes hacia los alimentos y modelos plásticos. 98

6.1.5 Conductas de riesgo alimentaria, actitudes hacia los alimentos y estereotipos físicos. 100

6.1.6 Conductas de riesgo alimentaria, actitudes hacia los alimentos y autoestima emocional. 102

6.2 La percepción corporal real y la deseada. 104

6.2.1 Percepción, evaluación corporal y redes familiares 108

6.2.2 Percepción, evaluación corporal y redes de amigos 110

6.2.3 Percepción corporal y modelos plásticos 111

6.2.4 Percepción, evaluación corporal y estereotipos físicos 112

6.2.5 Percepción corporal y autoestima emocional 113

6.3 Redes sociales 114

6.4 Modelos (evaluación, características y atractivo) 117

6.5 Los estereotipos físicos 118

6.6 Autoestima emocional, corporal y externa 122

7. Discusión 125

7.1 Discusión de las escalas: Dejar de comer, purgarse y vomitar. 125

7.2 Discusión de la escala de controlar los alimentos y su relación con las conductas de riesgo. 127

7.3 Actitudes hacia las conductas de riesgo, hacia controlar los alimentos y la percepción corporal. 128

7.4 Actitudes hacia las conductas de riesgo, hacia controlar los alimentos y redes familiares. 130

7.5 Actitudes hacia las conductas de riesgo, hacia controlar los alimentos y redes de amigos. 131

7.6 Actitudes hacia las conductas de riesgo, hacia controlar los alimentos y modelos plásticos. 132

7.7 Actitudes hacia las conductas de riesgo, hacia controlar los alimentos y estereotipos. 133

7.8 Actitudes hacia las conductas de riesgo, hacia controlar los alimentos y autoestima emocional. 133

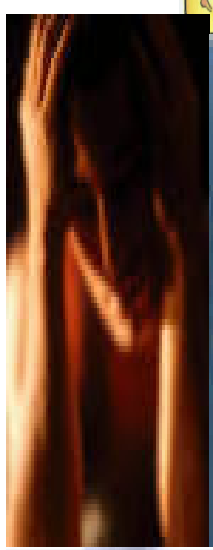
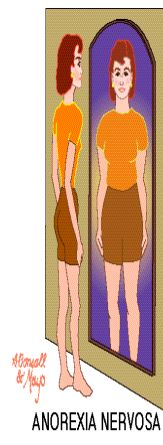
8. Conclusiones 134

9. Referencias 138

10. Anexos 143

11. Proyecto de Intervención 154

¿TE IMAGINAS VIVIR ASÍ?



Anorexia
BULIMIA



I. Introducción

“Si quería conseguir un trabajo cuando dejase la escuela, creía que debía pesar tres kilos menos. Todas mis amigas estaban siguiendo un régimen pero mi madre no me dejaba. Decía que era la gordura de los adolescentes y desaparecería. Yo sabía que no lo haría, así que tuve que fingir que no tenía hambre porque quería estar delgada” (Abraham y Llewellyn-Jones, 1994).

La sociedad y su culto a la esbeltez irrumpe a través de los medios visuales con mensajes de que el atractivo, el éxito y la felicidad dependen de estar delgada. Estos mensajes ayudan a adjudicarle a la esbeltez gran importancia, ya que con más frecuencia los atributos positivos se asocian con ser delgada y lo contrario sucede con la gordura que adquiere connotaciones negativas como ser “floja” o “fea”.

Los mensajes sobre “ser delgada es lo mejor” influyen en gran medida en la adolescencia; etapa difícil del individuo ya que es cuando busca su identidad, comparándose con otros; de manera que las jóvenes tratan de mantenerse delgadas para cumplir con las demandas del entorno social, llegando a hacer lo que sea necesario para lograrlo, ejemplo de ello es lo siguiente:



“superxxx ha escrito:

>> Me gustaria que alguien me contestara si sabe la mejor manera para poder vomitar cuando algo no "sienta bien", me he metido los dos dedos en la garganta pero no hago más que toser y me da mucho asco, pero necesito saber si hay algo para tomar que ayude . Gracias.”

“Hola, me gustaria k me ayudaran, si es alguna molestia, no es necesario, pero si pudieran, me ayudaría mucho, sé k no es conveniente hacerlo,pero no me siento nada bien, y su ayuda sería mas valiosa de lo k creen”

“bueno, `pues a mi me resulta muy bien tomando mucho liquido durante la comilona, cuando terminas de comer te dan ganas de repetir (o nos se como le dices tu al sonido que sale de tu garganta cuando te llenas), bueno, pues cuando te den ganas de repetir aguantate las ganas entonces despues sola se va a venir la comida y entonces puedes devolverla.

a mi me resulta muy bien, de hecho ya casi ni hago el esfuerzo, siempre que termino de comer regreso la comida.”¹ (s/a, 2006)

¹ Está es una cita textual de la forma en que las adolescentes se comunican en un chat de Internet.

El texto anterior es una conversación en un chat en internet; como se muestra son comentarios de adolescentes que padecen trastornos de la conducta alimentaria; en la plática las jóvenes comparten consejos para continuar ejecutando acciones como vomitar y dejar de comer, sin ser descubiertas. En otros casos podemos encontrar pláticas donde mencionan la peligrosidad de estas conductas alimentarias.

El presente trabajo de investigación pretende mostrar cómo los mensajes publicitarios sobre la delgadez y otros aspectos psicológicos, sociales e individuales están relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nervosas) en las adolescentes.

En primer lugar hablaremos de los antecedentes históricos de los medios de comunicación y la publicidad, así como los estudios realizados a través de años de investigación sobre los trastornos de la conducta alimentaria lo cual nos proporcionarán una visión general del problema a tratar.

En un inicio el hombre contaba con pocas herramientas para comunicarse y era muy difícil mantenerse informado sobre lo que sucedía a largas distancias, ya que los mensajeros no llegaba a tiempo o podían sufrir algún percance en el viaje. La creatividad del hombre y su afán de conocimientos lo llevo a diseñar medios de comunicación más eficaces y rápidos, tales como el telégrafo, la imprenta, la radio, la televisión, el cine, el teléfono, el internet y el teléfono celular. Sólo que la manutención de dichos medios es elevada por lo que es necesario patrocinadores² que ayuden a sostenerla, siendo este el momento donde la publicidad entra a escena, ofreciendo productos “necesarios” e “indispensables” para el público.

² De patrocinar; sufragar una empresa o institución, generalmente con fines publicitarios, los gastos de un programa de radio o televisión, competición deportiva, concurso, etc. (diccionario Larousse)

La televisión es uno de los medios que ha adquirido mayor popularidad ya que es extraño encontrar una casa, por humilde que sea donde no haya un televisor. Este medio de comunicación se ha convertido casi en parte de la familia ya que ayuda a entretener a los hijos, a establecer normas, nos dice cómo alimentarnos y un sinfín de cosas más. Los mensajes publicitarios inmersos en la televisión que durante el día nos ofrecen muchos productos “necesarios” para tener una vida cómoda, sana y feliz. Se han incrementado en especial los que hablan sobre productos para bajar de peso, los cuales van enmarcados con modelos muy delgadas y atractivas; de esta manera la publicidad cumple su función de ofrecer productos a los consumidores, vendiendo también una idea del hombre o mujer ideal deseado o admirado por el sistema.

En los años 1960 y 1970 el ideal aceptado y admirado por la sociedad eran mujeres más llenitas, a partir de 1980 la mujer ideal es cada vez más delgada, lo que la ha llevado a adquirir hábitos alimenticios diferentes y en algunos casos deficientes como: hacer sólo una comida al día, comer vegetales únicamente, tomar agua para saciar su hambre, provocarse el vomito, etc. todo esto para obtener la figura deseada.

Por otra parte, los trastornos alimenticios se caracterizan esencialmente por tener una alteración de la percepción de la forma y el peso corporales interfiriendo en el bienestar físico y mental de la persona.

La anorexia aun cuando parece la enfermedad de “moda”, tiene antecedentes desde 1694, donde se le denominó consunción nerviosa. En sus inicios se trataba sólo la parte fisiológica sin percatarse de las afecciones psicológicas que tenía de fondo. En otros casos la anorexia se concibió como santa ya que el ayuno era bueno para el alma. El común denominador en las personas anoréxicas es el miedo a engordar, lo que las lleva a realizar muchas horas de ejercicio, a tomar diuréticos o laxantes, o incluso consumir drogas que les ayuden a perder peso.

La bulimia es otro trastorno conductual alimentario y se caracteriza por episodios recurrentes de atracones y comportamientos compensatorios que pueden ser vómitos inducidos, exceso de laxantes o de ejercicio y ayunos. Se interesan en mantenerse delgadas, pero sin matarse de hambre.

Las personas con este tipo de trastornos se sienten tan mal con su cuerpo que su autoestima emocional se ve afectada, por lo que se forma una discrepancia entre la imagen real y la imagen ideal de su cuerpo, evaluando negativamente su figura y deseando adquirir una diferente.

El desagrado de las jóvenes sobre su cuerpo, el que sus familiares les digan que están gordas y la convivencia con personas que tienen ideas relacionadas a que el ser delgado es lo conveniente, puede ocasionar el incremento de conductas alimentarias de riesgo tales como: anorexia y bulimia.

Ya que todos formamos parte de una red social y regularmente nos unimos a grupos donde compartimos gustos y creencias; si se pertenece a uno en el que ser delgado es un elemento importante, se tendrá la necesidad de verse como ellos.

Debido a que los individuos en su aprendizaje adquieren tres tipos de modelos: a) real, b) simbólico y c) plástico, es que en nuestros grupos de pertenencia adquirimos el modelo real y a través de los medios los simbólicos y los plásticos, formando así los estereotipos físicos de belleza en el ser humano.

Por lo anterior se pueden formar algunas creencias o mitos hacia la comida, como estas:

- el comer mucho engorda
- cualquier grasa en la comida es mala
- la gordura y la grasa pueden perderse rápidamente y sin peligro

Todo esto lleva a desarrollar actitudes positivas o negativas hacia controlar los alimentos, porque se inicia pensando “hoy como mucho y el resto de la semana dejo de comer”, y después, al ver que no se obtienen los resultados deseados las actitudes van cambiando hacia conductas de riesgo alimentarias y se piensa: “dejar de comer no es malo, purgarse es eficaz y vomitar necesario”. Las personas con trastornos alimenticios adquieren estas ideas como un estilo de vida sin considerar las consecuencias que pueden tener a largo plazo como son: anemia, amenorrea, problemas gástricos, destrucción del esófago y la muerte. Tampoco se percatan de las personas que están a su alrededor y que se preocupan al verlas en un estado tan deplorable, que, en lugar de verlas atractivas, las ven enfermas.

De esta manera observamos que hay factores sociales e individuales que ayudan a las adolescentes a incurrir en conductas alimentarias de riesgo y que este problema aun cuando se ha estudiado desde mucho tiempo atrás, no se ha encontrado como abordarlo, así como prevenir que nuevas generaciones dejen de padecer estos trastornos, por el contrario parece que día a día se incrementa la población afectada por dichas conductas de riesgo.

En este estudio trataremos de explicar cómo el entorno y el tener una predisposición hacia ciertas conductas alimentarias son factores importantes para que las personas adquieran conductas de riesgo.



“LA BELLEZA SIGNIFICA CONFIANZA EN UNO MISMO Y NO PREOCUPARSE POR LO QUE LOS DEMÁS PIENSAN”

Elaine Constantine, Fotógrafa

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

2. Antecedentes Históricos

2.1 Los Medios de Comunicación

El hombre, en su afán de comunicarse cada vez más rápidamente, busca la forma de construir medios óptimos que le permitan estar en contacto eficazmente con el resto del mundo. Actualmente, estos medios ocupan un papel preponderante en la difusión de conocimientos, historia, cultura, educación, política y el acontecer diario del mundo. A través de dichos medios se divulgan normas sociales, costumbres, modas e incluso los hábitos alimenticios que deben adquirir las personas para estar sanas.

Desde sus orígenes el hombre ha buscado transmitir sus conocimientos, así como adquirir los generados por otras culturas. En un principio la comunicación estaba limitada por la lentitud de su difusión, por un lado la voz humana tenía poco alcance y por otro, los mensajes escritos tenían la velocidad de un corredor, un caballo, un ave o un barco de vela (MacBride, Abel, Beuve-Mèry, Ma Ekonzo, García Márquez, Losev, Lubis, Masmoudi, Nagai, Akportuaro Omu, Osolnik, El Oteifi, Pieter, Somalia, Verghese y Zimmerman, 1980). De esta forma se inician los medios de comunicación y, con el tiempo y la creatividad de los seres humanos se inventaron formas más eficaces de comunicación que posteriormente serían masivas.

Podríamos decir que la edad moderna de la comunicación coincide con el momento de la imprenta, ya que este invento sirvió para fomentar los conocimientos y las ideas por medio de los libros (MacBride y cols., 1980). En un inicio, la función de la imprenta sirvió sólo para libros, pero con el tiempo se aprovechó para periódicos, revistas, folletos, etc., que derivaría en lo que llamaremos prensa escrita de masas.

Otros factores que fomentaron la prensa escrita de masas son la adopción de más técnicas de imprenta como los grandes tirajes, el envío por ferrocarril, el apoyo financiero proporcionado por la publicidad, y el aumento de la difusión de noticias recientes gracias al telégrafo (MacBride y otros, 1980). Con la infraestructura del telégrafo las noticias llegaban más rápidamente a diferentes lugares del mundo en poco tiempo, el ferrocarril hizo posible distribuir los artículos que se promovían en el periódico a cualquier lugar donde existiera una estación.

Un fenómeno importante para el crecimiento de los medios de comunicación fue la electricidad, ya que el telégrafo, el teléfono, el cine y la radio eran más rápidos que la prensa; gracias a la existencia de infraestructuras ya establecidas, las nuevas técnicas entraron directamente en la era industrial de la comunicación y del consumo de masas (MacBride y otros, 1980). El más reciente medio de comunicación que se creó y ha revolucionado al mundo es el internet; este medio de comunicación ha cambiado y mejorado ciertos procesos; ha logrado de alguna forma unir al mundo por su capacidad de conexión; por esta razón es nombrado por algunos “la autopista de la información”.

A pesar de que en la actualidad hay más formas de comunicarnos, paradójicamente es lo que menos hacemos hoy día, puesto que muchas veces nos es más fácil platicar con alguien a través de una computadora que con las personas que tenemos alrededor. En ocasiones, al estar comiendo con la familia preferimos prender la televisión para entretenernos, que platicar un rato sobre los problemas que se están presentando en nuestra vida diaria. De esta forma podemos apreciar la gran influencia de la televisión en la sociedad actual, ya que muchas veces creemos que lo que allí se presenta son situaciones reales y nos dejamos persuadir por ella. Por tanto, es pertinente saber cuáles son los antecedentes y cómo se ha desarrollado este medio de comunicación masiva.

2.2 La televisión como medio de comunicación masiva

Al inicio de la televisión sus creadores desconocían los alcances que llegaría a tener ya que “en el principio la televisión era un sistema de envío y recepción de señales, y no se sabía bien para que podía servir. Ni sus constructores habían estipulado esa función, ni la sociedad había fijado las normas de su regulación ni tampoco los individuos poseían una representación de su objeto” (Vilches, 1993: 17). En suma, la televisión nace sin tener que responder a una necesidad concreta.

Pese a que las transmisiones de televisión en México se iniciaron oficialmente en 1970, la historia de este medio de comunicación en nuestro país se remonta varios años atrás. Dos décadas antes de ese comienzo formal, en los años cincuenta, en que la televisión comienza a funcionar de manera cotidiana y a transformarse en una presencia de singular importancia en la vida cultural, política y económica de México, ocurren una gran cantidad de acontecimientos que van conformando el complejo fenómeno en que la TV se ha convertido en nuestros días (Mejía, 1998).

La televisión en México ha tenido un gran avance en sus transmisiones y canales, ya que en los años cincuenta tan solo existía un canal de televisión en México y para los años sesenta existían 21; en 1980 el número de canales llegó hasta 170, y para 1995 se duplicó esta cifra a 374 canales y día a día se incrementa, ya que actualmente se tiene acceso a una diversidad de canales internacionales a través de la televisión de paga (Mejía, 1998).

La televisión se ha establecido como parte de las viviendas mexicanas, al mismo tiempo que, de acuerdo con Vilches (1993:18) va expandiéndose hasta convertirse en un medio masivo, la televisión incrementa su gran función publicitaria y económica, haciendo cada vez más dirigida y organizada la oferta de visiones con el fin de satisfacer las demandas de los anunciantes. La televisión con su programación variada (espectáculos, cultura, noticias, etc.), promueve una

diversidad de ideas, gustos, modelos, información, etc. que forman creencias e infunden ideas sobre tener un estilo de vida que, según ellos es el mejor o el ideal.

La popularidad que tiene la televisión ha llevado a las personas a adquirir estos aparatos; de tal forma que la Comisión Federal de Telecomunicaciones reporta que de cada 1000 habitantes existen 272 televisores, ocupando México el tercer lugar en América en pantallas por vivienda, detrás de Estados Unidos con 806 por cada 1000 habitantes y Canadá con 710 por cada 1000 habitantes (s/a, 2002).

Sin los medios de comunicación masiva, ciertos hechos sociales y culturales de nuestro tiempo no hubieran ocurrido; por ejemplo, en los años cincuenta el llamado fenómeno "Twiggy" iniciado por una joven inglesa de 17 años cuyas medidas eran 79-56-81, quien fue presentada en diversos medios de comunicación al mundo occidental, y constituyó un ejemplo de eficacia de los medios de comunicación, así como de las campañas publicitarias en la modificación de criterios y valores (Toro, 1996). Anteriormente actrices como Marilyn Monroe y Jane Mansfield constituían la figura ideal de las mujeres por su gran busto, amplias caderas y reducida cintura, pero después de la aparición de la joven inglesa en la moda americana y europea, su aparición en revistas como *Vogue* y la profunda penetración de su peculiar estética corporal en el mundo femenino los estándares corporales de belleza se ven afectados.

Con este precedente podemos entender que la televisión y la publicidad presentan los estereotipos de belleza y las modas que se deben llevar en cada época del año, convirtiéndose en un medio de transmisión de valores, al respecto Vilches (1993) plantea cinco posibles proposiciones:

1. El poder de la televisión como medio de noticias y entretenimiento ha sido tan grande que ha alterado a todos los anteriores medios de información y entretenimiento.

2. Su poder como medio de comunicación social es tan grande que ha alterado muchas de nuestras instituciones y formas de relación social.
3. Sus propiedades inherentes como medio electrónico han alterado nuestra percepción básica de la realidad, y por ende nuestras relaciones con los otros y con el mundo.
4. Como poderoso medio de comunicación y entretenimiento ha tomado parte junto con otros factores, tales como la creciente movilidad física, siendo ella misma el resultado de otras nuevas tecnologías inventadas, en la alteración de la escala y la forma de nuestra sociedad.
5. Ha sido desarrollada como un medio de noticias y entretenimiento. Ello ha tenido consecuencias imprevistas no sólo sobre los otros medios de información y entretenimiento, reduciendo su viabilidad e importancia, sino también en el proceso central de la familia, la vida cultural y social.

En la televisión se ven reflejados valores y expectativas de los televidentes que son una parte esencial de la televisión, por otra parte el papel de los estereotipos dentro de la industria televisiva es uno de los factores más importantes para que se presenten algunos modelos conductuales ante los espectadores. Como afirma Vilches (1993:41) el papel que juegan los estereotipos y la responsabilidad de los que deciden en la industria televisiva son factores que influyen en la forma sobresaliente en la relación televisión-sociedad. Dicha reciprocidad se ve alterada por la necesidad de los anunciantes al crear mensajes que generen necesidades en las personas para que consuman sus productos.

Ya que con las creencias transmitidas por los anunciantes de que se vive mejor con un auto nuevo, o que al utilizar tal o cual producto, su casa se verá como cualquiera de las residencias que presentan en la pantalla, los individuos empiezan a desarrollar necesidades secundarias, generando frustraciones y en algunos casos por tratar de cubrir esas carencias dejan de pensar en las prioritarias (como son: comer, dormir, vestir, alojamiento), por querer alcanzar lo que consideran es primordial para ellos.

La televisión y la publicidad van de la mano, ya que ambas dependen una de la otra, el que una promueva los productos hacia el público consumidor mantiene las necesidades de la otra.

2.3 La publicidad como mensajero de vanidades

A pesar de que desconocemos el significado de la palabra publicidad, día a día observamos anuncios promocionales en revistas, televisión y espectaculares ofreciéndonos una gran cantidad de mercancías, desde jabón para blanquear la ropa hasta los carros más excéntricos que hay en el mercado.

En sí, “publicidad significa decir y vender, o como lo expresa la *American Marketing Association* “es toda forma de presentación y promoción impersonal de ideas, bienes o servicios, pagada por un patrocinador”, es impersonal porque el vendedor no ve al cliente” (Antrim, 1983: 1). Los anuncios que vemos cotidianamente no están personalizados, pero se enfocan en ciertos sectores de la población creando o reafirmando necesidades de compra hacia determinados artículos.

La publicidad en los medios de comunicación es algo importante por cuestiones económicas, ya que sin ésta los medios como la televisión no tendrían los recursos necesarios para mantenerse al aire. La publicidad es la intermediaria entre la producción y el consumo, para que esto pueda darse, el hombre debe estar preparado para dicho consumo, mediante dos maneras básicas: directa o indirecta (Guinsberg, 1987):

1. La primera, directa es la presentación de las mercancías como objeto de necesidad y de deseo, fomentando su compra e internalizando la necesidad del sistema de consumo como una necesidad propia.

2. La segunda, indirecta, se realiza a través del contenido donde se presentan el modelo de hombre como el adecuado, correcto, bueno y normal, hombre que se ajusta a las mismas necesidades señaladas de consumo que la publicidad muestra de manera directa

La publicidad que se transmite se basa en los ideales de las personas, ya que compramos los productos a pesar de que, no, nos vemos como los modelos que las presentan, de esta manera creemos estar a la moda y que los demás nos verán como modelos de televisión. Esta identificación o introyección de los modelos es útil en tanto que representen figuras con contenidos deseados y admirados por el sistema (Guinsberg, 1987).

En los comerciales observamos tanto figuras femeninas como masculinas con cuerpos estéticos y musculosos; a las mujeres las observamos de tez blanca y ojos claros (típicas de países desarrollados), muy bien maquilladas, peinadas y con grandes atributos, agradables a los ojos que las admiran a través de la pantalla; los publicistas utilizan la figura femenina como sujeto comercial, así como objeto de consumo y deseo para los hombres por lo que la mujer es un objeto bello que puede gustar y mostrarse, conquistar a los hombres y vencer en esa competencia permanente con otras mujeres. La publicidad muestra a una mujer excitante y cautivante, apelando a deseos sexuales (Guinsberg, 1987).

En la gran variedad de comerciales a los que estamos expuestos, podemos decir que uno de cada cuatro anuncios está dirigido al público femenino y en estos se les invita, directa o indirectamente a perder peso o a hacer deseable un peso bajo (Toro y Vilardell, 2000).

En nuestra sociedad lo que aparece en la pantalla televisiva no es sólo un posible mensaje o influencia que parte del medio de difusión y de aquella opinión o aquel juicio que, de algún modo, tiende a ser predominante entre la ciudadanía a la que

se dirige, sino, que es un proceso dinámico, interactivo y de influencia mutua con el espectador (Toro y Vilardell, 2000).

La publicidad en revistas, es un buen indicador de cuántos anuncios están dirigidos al público femenino; para esto revisamos el trabajo de Guinsberg en 1987, donde menciona que el porcentaje de anuncios de belleza en un conjunto de revistas femeninas en México; fue del 22.9% de modas; de joyas el 19.3%; los roles femeninos promovidos fueron de 40.74%; en lo estético 10.32 %; en el objeto sexual el 9.79%; en función del hombre; los valores relacionados con la liberación de la mujer tiene el 4.23%; de desarrollo intelectual el .79%; en la creatividad. De tal suerte que el modelo de la mujer ideal funciona y es lo que más vende a través de la publicidad en revistas; en mayor medida la televisión generará más comerciales al día bajo este mismo concepto.

La exposición diaria a estos mensajes publicitarios, genera creencias tales como: *el ser delgada es lo mejor y el comer mucho es insalubre*, dejando de lado que los publicistas ofrecen comida chatarra que propician el incremento de peso y talla, por lo que la gente confunde dejar de comer por comer sano, como se ha mencionado, dichos hábitos pueden en algún momento llevar a adquirir trastornos de la conducta alimentaria.

2.4 Varios nombres para un mismo problema: los trastornos de la alimentación

Es indispensable comer para vivir, porque a través de los alimentos es como llegan los nutrientes al cuerpo proporcionando la energía necesaria para las actividades diarias, sin embargo, a lo largo del tiempo los seres humanos han dejado de ver a los alimentos como una mera necesidad biológica y lo han llevado a un plano social, por lo tanto es conveniente conocer el significado que algunas sociedades atribuyen a la comida. Contreras al respecto señala (1993 citado en Toro, 1996; p. 3):

Tabla1
La comida y su función social

1. Satisfacer el hambre y nutrir el cuerpo.	11. Recompensas o castigos.
2. Iniciar y mantener relaciones personales y de negocios.	12. Reforzar la autoestima y ganar reconocimiento.
3. Demostrar la naturaleza y extensión de las relaciones sociales.	13. Ejercer poder político y económico.
4. Proporcionar ocasiones para actividades comunitarias.	14. Prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades físicas.
5. Expresar amor y cariño.	15. Prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades mentales.
6. Expresar individualidad	16. Simbolizar experiencias emocionales
7. Proclamar la distintividad de un grupo	17. Manifestar piedad o devoción.
8. Hacer frente al estrés psicológico o emocional.	18. Representar seguridad.
9. Demostrar la pertenencia a un grupo.	19. Expresar sentimientos morales.
10. Significar estatus social.	20. Significa riqueza.

Por lo anterior la sociedad le atribuye distintas características a la comida, dejando ésta de representar una necesidad biológica. Debido a las distintas funciones sociales que el hombre ha atribuido a la misma, es que, se ha ido acrecentando el deseo de las mujeres por tener una figura muy delgada, mediante creencias tales como Sanders y Bazalquette describen diez (1994 citados en Toro, 1999: 136):

- ▶ Cualquier grasa en la comida es mala.
- ▶ La redondez no es saludable.
- ▶ La delgadez es saludable.
- ▶ La gordura o la grasa puede perderse rápidamente y sin peligro.
- ▶ Existe una grasa especial, femenina, llamada “celulitis”.
- ▶ La grasa de la celulitis está causada por toxinas.
- ▶ Se puede reducir la gordura de una parte concreta del cuerpo, particularmente de caderas y muslos.
- ▶ Ciertos alimentos o ciertas combinaciones de alimentos pueden activar el metabolismo y acelerar la pérdida de peso.
- ▶ Las mujeres de edad inferior a los 50 años corren un riesgo real de enfermedad cardiaca.
- ▶ Hacer dieta es una actividad saludable.

Los trastornos de la conducta alimentaria, de acuerdo con el Manual de Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, 4ª edición (DSM-IV), tienen la característica esencial de provocar una alteración en la percepción de la forma y el peso corporales, y su asociación consistente con síndromes psicológicos o conductuales, por lo que la obesidad simple no aparece y define solo a:

- La anorexia nerviosa, la cual se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales.
- La bulimia nerviosa, que se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

Por otro lado Abraham y Llewellyn-Jones (1984), mencionan que la necesidad de las personas por cumplir con un modelo establecido de la mujer por el entorno social puede producir un ideal de cuerpo, lo que probablemente conllevará la adopción de diversos trastornos de la alimentación –anorexia nerviosa, bulimia y obesidad (especialmente la obesidad morbosa) – las cuales no se consideran enfermedades en sí. Dichos trastornos se convierten en enfermedades cuando interfieren en el bienestar físico o mental de las personas, cuando producen complicaciones médicas severas o desorganizan la vida de las persona hasta un grado considerable, o distorsionan tanto su vida como la de los familiares cercanos, los cuales resultan también trastornados.

Posteriormente, Steiner, Kwan, Graham Shaffer, Walker, Miller, Ashwini y Lock (2003), hablan de desordenes al comer (eating disorders) como un síndrome, ya

que comer³ y purgarse⁴ dejan de servir al propósito original del organismo, debido a que las personas lo ven como una necesidad para no ganar peso.

Hasta ahora hemos descrito algunas de las diferentes formas de nombrar el problema de los trastornos de la alimentación, los cuales para fines de esta investigación, serán dos como trastornos de la conducta alimentaria. Anteriormente mencionamos tres; la anorexia nervosa, la bulimia nervosa y la obesidad morbosa; aquí solo trabajaremos con dos de ellas que son la anorexia y la bulimia nervosas. Por consiguiente definiremos cada uno de estos conceptos.

2.4.1 Anorexia nervosa

A pesar de que se cree que ésta es una enfermedad nueva o reciente, veremos que no es así, ya que a través del tiempo su definición ha ido cambiando hasta adecuarse a la que hoy conocemos.

Este estudio retoma la definición de **Anorexia Nervosa**; etimológicamente, anorexia, significa “hambre de nada”; esto puede derivar del miedo-pánico absurdo y obsesivo a estar gordas, además de la necesidad de buscar la delgadez o pérdida de peso a través de conductas variadas (Chinchilla, 2003). Es decir, en la anorexia se trata de no comer para no engordar, valiéndose de cualquier medio para controlar el peso, empleando recursos como el consumo de diuréticos, laxantes o ejercicio continuo; en casos extremos pueden llegar a utilizar algunas drogas como las anfetaminas.

En 1993, se realizó una encuesta en el Distrito Federal sobre uso de drogas en la comunidad escolar (Reporte estadístico, SEP, IMP), dicha encuesta preguntaba que tan peligroso es usar anfetaminas 1 o 2 veces el 53.71% de la muestra

³ Masticar el alimento en la boca y pasarlo al estomago (Larousse diccionario enciclopédico usual; Pág. 171).

⁴ Limpiar, purificar algo eliminando lo que no conviene. (Larousse diccionario enciclopédico usual; Pág. 593).

contestó que era peligroso, el 32.70% que era muy peligroso y el 9.5% dijo que no era peligroso. También se preguntó sobre que tan peligroso es usarlas regularmente, el 2.89% que no es peligroso, el 30.05% que es peligroso y el 62.90% que es muy peligroso (Medina-Mora, Berenzon, Carreño, Juárez, Rojas, Villatoro, Cardiel y Breña, 1994). Como lo mostró la encuesta algunos jóvenes creen que las anfetaminas no son peligrosas y a pesar de que el porcentaje, es bajo, dicha proporción con el tiempo podría incrementarse.

Como ya lo mencionamos, ciertas anfetaminas sirven como inhibidores del apetito, por lo que resultan útiles para adelgazar. El uso prolongado de estas sustancias puede originar estados crónicos de angustia y depresiones graves. (Iturbe, 1971). Una persona que ingiere frecuentemente anfetaminas para bajar de peso no es consciente de la dependencia que puede adquirir hacia este tipo de drogas.

El estado emocional en las personas anoréxicas puede implicar una ambivalencia, por una parte la admiración frente a su fuerza de voluntad, al mismo tiempo que cierta fascinación por el dominio de las necesidades; por otro lado, experimentan rabia, incomprensión, exasperación e impotencia frente a su negativismo (Strada, 2002). Esto se debe a que las anoréxicas en ciertos momentos sienten flaquear y temen adquirir el peso que ya perdieron, aunque también tienen la sensación de hambre que quieren satisfacer de manera que su estado emocional se ve alterado.

Hasta ahora hablamos de trastornos alimenticios, aparentemente nuevos, pero a continuación veremos que a través de la historia se les ha conocido de formas diferentes, acuñando nombres, dependiendo la época y la persona que lo describía.

2.4.2 Antecedentes de la Anorexia Nervosa

Actualmente se ha popularizado el nombre de anorexia nervosa, pero esto no es un trastorno nuevo. En la antigüedad existían culturas en que el ayuno se consideraba como un medio para protegerse contra las fuerzas del mal. Los

antiguos egipcios por ejemplo, ayunaban antes de entrar al templo sagrado. (Toro, 1999). Algunas mujeres se resistieron a comer con la creencia de mantenerse puras y a algunas hasta se les creyó santas; con el tiempo se fue descubriendo que esta enfermedad no tenía nada que ver con lo sagrado y los científicos las denominaban como se muestra a continuación:

Tabla 2
Historia de la anorexia nervosa

Año	Autor	Definición
1689	Morton	Consunción nerviosa, atrofia nerviosa, enfermedad catequizante, con tristeza.
1694	Norton	Consunción nerviosa, posteriormente en 1699 uso el término atrofia nerviosa para referirse a la pérdida de apetito y dificultades digestivas. También describió las principales características del trastorno: amenorrea, pérdida de apetito, constipación.
1764	Whytt	Anorexia y adelgazamiento, seguido luego de atracón; origen nervioso
1789	Nadaud	Enfermedad nerviosa con desagrado por los alimentos.
1790	William	Casos de ayunos prolongados seguidos de crisis de voracidad y vómitos.
1798	Pinel	Neurosis de digestión, pica, anorexia y bulimia gástricas.
1859	Marcé	Delirio hipocondríaco con rechazo a la comida, consecutivo a dispepsia.
1868-1874	Gull	Anorexia histérica, apepsia histérica, rechazo alimentario de causa mental morbosa y hereditaria.
1874	Lasegue	Histeria, inanición histérica. Conflictos familiares. Al igual que Gull consagró el término <<anorexia nervosa>>
1880	Fenwick	Describió detalladamente el cuadro y aporta el valor de la clase social alta.
1883	Huchard	Anorexia mental. La distingue de la gástrica. Sitiofobia.
1885	Charcot	Histeria. Aislamiento terapéutico. Ayuno por miedo a engordar.
1903	Janet	Psicastenia
1907	Gee	Melancolía
1914	Simmonds	Definió la caquexia tuitaria; consideró al síndrome una deficiencia endocrina.
1936	Ryle	Un trauma psíquico distingue a la anorexia nerviosa de la caquexia pituitaria.
1939	Rahman	Rasgos compulsivos
1939	Brill	Simple esquizofrenia
1940	Waller y otros	Rechazo del deseo de estar embarazada
1943	Rose	Resistencia a etapas del desarrollo humano
1945	Berlin y otros	Tendencias sádico-orales y formación reactiva contra deseos de incorporación.
1949	Du Bois	Neurosis compulsiva con caquexia
1950	Keys y otros	Efectos biológicos y psicológicos de la inanición.
1952	Kay y Leigh	No hay una neurosis específica de la anorexia nerviosa; no existe una anorexia nerviosa específica.
1956	Falstein	Pacientes varones: identificación femenina, deseo de eliminar grasa asociada con las formas femeninas.
1957	Meyer y Weinroth	Intento de reestablecer la unidad entre madre e hijo.

1958	Williams	Trastorno somático primario.
1958	Binswanger	Análisis existencial de un caso de "anorexia nerviosa": papel de la vergüenza y la reserva.
1960	Bliss y Branco	Solo es necesario para el diagnostico el criterio de la perdida de 11 kilos y medio por razones psicológicas.
1960	Lesser y otros	no es una enfermedad sino una constelación de síntomas.
1961	Thoma	Perturbaciones de los impulsos con ambivalencia oral. La edad es un factor importante; después de los 18 el caso es atípico.
1962	Bruch	Trastornos perceptivos conceptuales.
1963	Selvini	Esfuerzo por escapar a la pasividad y lograr independencia.
1963	King	La anorexia nerviosa primaria es una entidad nosológica definida.
1965	Russell y otros	Postulan efectos hipotalámicos.
1965	Crisp	Respuesta de evitación ante conflictos afectivos pospuberales.
1966	Tours	Estudio pluridimensional
1966	Kraime	Anorexia depresiva.
1969	Riser, Gayral, Baciochi, Bastie	Patogenia endocrino-psicogenética en la delgadez funcional.
1970	Laboucarie y Barres	Factores afectivos, situacionales y neurológicos en la AN.
1974	Bruch	Anorexia primaria y secundaria
1978	Chinchilla	Paradigma de patología psicosomática. Equivalente depresivo (este último no mantenido hoy día)

Sours y otros (1969, 19-20), Chinchilla (2003, 5-6)

Algunos autores recientes mencionan que, "según Freud, la fijación del erotismo oral permitiría la sexualización de las funciones alimentarias, de suerte que la incorporación de alimentos equivaldría a la aceptación de la sexualidad. El hambre reemplazaría al deseo sexual y la anorexia sería como una negación del deseo sexual" (Martínez y Ferrer, 2000); es decir, la anorexia es una barrera o defensa a los deseos orales y su principal objetivo es no engordar.

2.4.3 Las características de la Anorexia Nerviosa

Las personas que padecen anorexia nerviosa regularmente comparten ciertas características. Según la Escuela de Medicina de Harvard (s/a, 2003), se considera que una persona tiene anorexia nerviosa cuando:

- Ellas (u, ocasionalmente, ellos) se rehúsan a mantener su peso en un nivel normal. Su peso es 15% por debajo del mínimo saludable.
- Ellas muestran miedo intenso de ganar peso o llegar a ser gordas.

- Ellas tienen ideas deformadas acerca de su peso o de la forma de su cuerpo, tienden a juzgar su valor como personas por su peso o forma de su cuerpo, o negar que su pérdida de peso es un serio problema.
- Si es una mujer de una edad apropiada, no menstruará por al menos tres ciclos consecutivos.

Estas características las podemos dividir en tres según Abraham y Llewellyn-Jones (1984):

1. La mujer es anormalmente sensible al hecho de estar gorda, o tiene un temor morboso a llegar a estar gorda, y a perder el control de la cantidad de comida que consume. Dicho temor le induce a adoptar un comportamiento dirigido a perder peso... algunos anoréxicos utilizan otros métodos de reducción del peso, además de limitar la comida que consumen. Los comportamientos son variados, pero los vómitos autoinducidos, el uso de una cantidad excesiva de laxantes o diuréticos, y el ejercicio enérgico, son los más comunes.
2. Una mujer a quien se le diagnostica anorexia nervosa ha perdido una cantidad considerable de peso, de manera que éste es normalmente menor de 45kg. (aunque debe considerarse que podría ser causa de alguna otra enfermedad fisiológica o depresión antes de dar un diagnóstico).
3. La tercera característica común a la mayoría de las descripciones de anorexia nerviosa es que la mujer deja de menstruar, se vuelve amenorreica. La amenorrea puede aparecer precozmente en la enfermedad antes de haber ocurrido una gran pérdida de peso, y la menstruación invariablemente está ausente en las mujeres demacradas.

Los pensamientos y las actitudes se relacionan con el cuerpo, la distorsión del peso y la alimentación llegan a ser irracionales y desadaptativas (Toro, 1996). Las personas que padecen este tipo de conductas pueden estar en contacto con la comida, pero no comerla.

Tipos específicos de anorexia nerviosa.

Estos tipos los podemos dividir en dos de acuerdo con Crispo, Figueroa y Guelar (1998):

- a. **ANOREXIA RESTRICTIVA:** durante el episodio de anorexia nervosa, la persona no se embarca regularmente en ciclos de atracones y o purgas por ejemplo, vómito autoinducido o uso inadecuado de laxantes o diuréticos.
- b. **ANOREXIA BULIMICA:** durante el episodio de anorexia nervosa, la persona se embarca regularmente en ciclos de atracones y o purgas por ejemplo, vómito autoinducido o uso inadecuado de laxantes o diuréticos.

Los síntomas los podemos dividir en dos partes cómo lo muestra el siguiente cuadro (Sours, 1969):

Signos y síntomas de la anorexia nervosa

Tabla 3

Signos y síntomas primarios	Signos y síntomas secundarios
Restricción voluntaria de la alimentación	Manipulación del ambiente a propósito de la alimentación y la dieta
Búsqueda del adelgazamiento como un placer en sí mismo	Actitud de desconfianza respecto de objetos importantes
Frenéticos esfuerzos por establecer un control sobre el cuerpo y sus funciones	Tristeza y sentimientos de culpa, pero no una depresión clínica
Evitación de los alimentos y preocupación por éstos	Bulimia ocasional
Hiperactividad y aumento del consumo de energía	
Amenorrea	

2.4.4 Las características de las personas que padecen anorexia y bulimia nervosa.

Las personas que tienen una predisposición hacia padecer algún trastorno de conducta alimentaría tiene algunas o varias de las siguientes características según Tannenhaus (1999):

- ☛ *Un historial ligero de sobrepeso.* Algunas veces la anorexia se inicia después de que la persona se somete a una dieta estricta y no se detiene

hasta obtener el peso deseado. Otras personas, pueden perder peso debido a alguna enfermedad y les agrada estar así, por lo que, toman la decisión de seguir perdiendo peso.

- ☛ *Un excesivo deseo de agradar a los demás y evitar situaciones estresantes.* Las personas que tienden a padecer anorexia con frecuencia muestran una extrema necesidad de adaptarse y tratar de hacer felices a los demás.
- ☛ *Una personalidad rígida, expresada en una excesiva necesidad de seguir reglas y una tendencia a criticar a los demás.* Se piensa que este rasgo se desarrolla en la persona porque pretende mantener el control sobre su entorno.
- ☛ *Miedo a las situaciones nuevas.* Las personas que padecen esta enfermedad tienden ser jovencitas tímidas e introvertidas que evitan las situaciones nuevas.
- ☛ *Elección de una afición o una carrera que concede gran importancia al peso.* Algunas profesiones como bailarinas, actrices y deportistas, entre otras, pueden propiciar la anorexia, debido al valor que se le concede al tener un cuerpo delgado.

2.5 Bulimia nervosa

La palabra Bulimia viene del griego “Bulimy” (Bous, buey; limos, hambre) que se traduce como hambre de buey o un hambre en exceso (Norsch, 1994). A la bulimia nerviosa se le considera un trastorno alimentario que se caracteriza por periodos excesivos de ingestión de comida, a los cuales les sigue un proceso de purga (Sherman y Thompson, 1999).

De acuerdo con el Manual de Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, 3ª edición (DSM-III, 1988), la bulimia es un síndrome diferente a la anorexia, contrario a la idea que se tenía de que la bulimia era consecuencia de la anorexia; ésta tiene sus propios criterios y diagnósticos y es identificada por : a)

episodios recurrentes de ingestión voraz, es decir un consumo excesivo de alimentos durante un lapso, b) sentimientos de falta de control sobre la conducta alimentaría durante los periodos de voracidad, c) provocación de vomito o purgas utilizando fármacos y/o diuréticos, practicas de dietas estrictas, ayunos o hacer ejercicio excesivo para bajar de peso, d) un promedio menor a dos episodios de voracidad a la semana por lo menos durante tres meses, e) preocupación persistente por la figura y peso.

2.5.1 Características de la bulimia nervosa.

Estas características las podemos dividir en cinco según Crispo, Figueroa y Guelar (1998):

1. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los siguientes elementos: a: Ingesta, en un periodo corto (por ejemplo unas dos horas), de una cantidad de comida evidentemente más grande que la que la mayoría de la gente come durante un período similar y en circunstancias similares. b: Sensación de falta de control sobre la ingesta durante el episodio del atracón.
2. Comportamiento compensatorio recurrente e inadecuado, para prevenir el aumento de peso tal como: vomito autoinducido, exceso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos o exceso de ejercicio.
3. Los atracones y los comportamientos compensatorios inadecuados ocurren con un promedio de por lo menos dos veces a la semana, por un período de tres meses.
4. La percepción de sí misma está excesivamente influida por la forma corporal y el peso.
5. El trastorno no aparece exclusivamente durante episodios de anorexia nerviosa

La palabra atracón es algo que se escucha frecuentemente en las personas que padecen bulimia nervosa; lo podemos definir como un episodio en el que se come de forma incontrolada y se puede relacionar con los sentimientos (generalmente

resentimiento, frustración y rabia). Podemos distinguir dos tipos de rabietas: la ira alimentaría e ira emocional (Arenson, 1991). La ira alimentaria, se puede presentar después de una dieta larga, debido a que se estuvo privado de comida y se desea lo que no es permitido comer. La ira emocional, como su nombre lo indica se relaciona más con las emociones, especialmente la ira o frustración. Arenson (1991), menciona que la causa del atracón puede variar, pero el episodio está constituido por los siguientes pasos: a) desencadenamiento, b) deseo/desición, c) acción, d) resaca, e) decepción, f) vuelta a empezar.

La bulimia nerviosa la podemos dividir en dos tipos según Crispo, Figueroa y Guelar (1998).

1. *PURGATIVO*: la persona se embarca regularmente en vómitos autoinducidos o en el uso excesivo de laxantes y/o diuréticos.
2. *NO PURGATIVO*: la persona utiliza otros comportamientos compensatorios inadecuados, tales como ayunar o el ejercicio excesivo, pero no se embarca en vómitos autoinducidos o el uso excesivo de laxantes y o diuréticos.

El realizar purgas o atracones tiene graves consecuencias médicas, porque debido a los largos periodos de atracón/purga o episodios de atracón/ayuno, se encuentran los problemas gástricos, renales, metabolismo anormal, deshidratación, espasmos musculares, heridas sangrantes de la garganta y un desequilibrio químico que conduce a un paro cardiaco (Arenson, 1991). Las personas que realizan este tipo de conductas a la larga dejan de controlar el vómito y después no necesitan hacer mucho esfuerzo para llevarlo acabo. El ácido gástrico va quemando el esófago y algunas terminan en tan mal estado que necesitan de sondas para poder ingerir alimentos.

Actualmente se atienden día a día más casos de anorexia y bulimia en los hospitales; infortunadamente está información es confidencial y por lo tanto es difícil acceder a ella. La mayoría de las personas que padecen este tipo de

trastornos son las adolescentes, por tal razón analizaremos la adolescencia para conocer este cambio fisiológico y psicológico que se da en la juventud.

2.6 Factores socioculturales en la anorexia y bulimia nerviosa.

El que en occidente se rinda culto a la esbeltez es lo que ha llevado a las mujeres (en mayor medida) a desear ser esbeltas, y parece ser un mandato cultural que aviva los desordenes alimenticios, ya que la expectativa de que las mujeres consigan un peso ideal y que con los años este ideal ha llegado a ser exagerado siendo casi imposible de mantener. Por casi 30 años las mujeres han atentado contra su naturaleza obedientemente para satisfacer las demandas de una sociedad cada vez más demandante (Boskind-White y White, 2000). Si recordamos a las primeras mujeres que fueron Miss Universo, encontraremos unas mujeres más llenitas (sin llegar a ser gordas), ahora bien, si observamos a las de años recientes observamos unas mujeres excesivamente delgadas.

El establecimiento de normas sociales sobre ser delgado se ha transmitido por varias generaciones repercutiendo primordialmente en las jovencitas en la etapa donde inician las relaciones amorosas con los varones. Algunas adolescentes ven esto como algo critico; pues se desesperan por no tener una pareja a su lado y suponen que ser delgadas es un atributo absolutamente necesario para atraer a un hombre (Boskind-White y White, 2000). Las relaciones con los chicos vistas desde esta perspectiva se vuelven difíciles y pueden desencadenar sensaciones encontradas y de falta de aceptación

Los desordenes alimentarios son un problema social, no sólo a nivel nacional ya que con el uso del Internet los adolescentes se comunican con personas en cualquier parte del mundo. Algunos autores como Toro y Vilardell (2000) en sus investigaciones notaron que estos trastornos han aumentado en el mundo occidental y que su incremento sigue una progresión geométrica, por ejemplo, en la zona sur de Suecia entre 1930 y 1960 la incidencia promedio fue de 0.24 casos

por cada 100,000 habitantes, aunque en la última década esto aumentó. Lo mismo sucedió en Monroe, un condado americano; ya que la incidencia se amplió en los años de 1960 a 1976 de un 0.35 a 0.64 por cada 100,000 habitantes afectando en mayor grado a la población femenina.

Es importante señalar, que estos trastornos se dan con mayor frecuencia en personas con niveles socioeconómicos elevados, porque la apariencia es un factor importante para desenvolverse en este círculo, por lo que “esta asociación entre anorexia nervosa y clases sociales medias y elevadas ha sido sistemáticamente constatada en el mundo occidental desarrollado” (Toro y Vilardell, 1987), ya que la opulencia y el sentir cubierta la necesidad básica del alimento, la trasladan a un plano social y de apariencias.

Podemos observar que no sólo en las grandes ciudades, como en la capital mexicana se ve este fenómeno, a nivel regional el diario Milenio reporta que en la comarca Lagunera, se estima que el 85% de los casos corresponde a mujeres de un nivel económico medio y alto (Vázquez, 1987), por que aún en provincia existe el estatus social y las apariencias también son importantes.

Este puede ser un claro ejemplo de que los estereotipos estéticos, al igual que los valores y normas, suelen extenderse en las sociedades en sentido descendente, es decir iniciando en las clases más elevadas hasta llegar a las desprovistas (Toro y Vilardell, 1987). Es decir, la norma de ser delgado es bien vista en las clases sociales altas, pero los de clase baja desean en algún momento pertenecer o sentirse aceptados en ese ambiente tratando de adquirir ese tipo de ideas.

Lo anterior parece contradictorio ya que la población de clases más bajas no vive en la opulencia y en muchos casos desconoce la pirámide nutricional que necesita el ser humano para llevar una dieta balanceada. El Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán, realizó la Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México (2002)

la cual menciona que en general la población tiene un grave desconocimiento en materia de nutrición y que de los pocos conocimientos que tenían :

- ✘ el 32.9% había alguna vez oído de los grupos de alimentos,
- ✘ el 3.2% tenía conocimientos correctos y detallados de este tema.

Más del 50% de la población refirió no saber para qué sirven diversos nutrimentos: grasa, hidratos de carbono, fibra, calcio, hierro, sodio, colesterol, vitamina A, vitamina C, vitamina D, vitamina E, zinc y ácido fólico y el 0.53% únicamente tuvo conocimientos correctos y detallados de los nutrimentos anteriormente mencionados. El 8.2% tenía conocimientos elementales, y el 22.1% tenía conocimiento de forma vaga o errónea de estos nutrimentos.

La falta de conocimiento acerca de la nutrición es posible ya que cada día convivimos con otros individuos, además de estar rodeados de medios de comunicación masiva que nos indican cuáles son las normas que la sociedad esta utilizando en ese momento, por esta razón “para que la restricción ingestiva se inicie y se mantenga, es preciso que la persona o personas implicadas sufran las influencias sociales pertinentes. No existiría, no tendría por qué existir, un estereotipo estético corporal en el caso de una persona que viviera en una isla desierta. El modelo son los demás, o por lo menos se canaliza a través de los demás, del ambiente social” (Toro y Vilardell, 1987: 89).

Es difícil ser diferente cuando la delgadez se establece como valor positivo, la meta a alcanzar, el modelo a imitar y seguir, como referencia de la evaluación del propio cuerpo, porque ser delgada es sinónimo de triunfo, de éxito. No serlo, engordar, aumentar peso, es fracasar e implica ser diferente y desagradable (Toro y Vilardell, 1987).

2.7 Cómo entender la adolescencia

El ser humano se caracteriza por pasar por varias etapas de crecimiento tanto físico como mental. A lo largo de su vida estas etapas van desde su nacimiento

hasta alcanzar la madurez en ambas líneas, es muy lento y diferente en cada persona pero por lo general podemos hablar que se ha alcanzado la madurez después de los 15 años por ser la edad en que termina la pubertad, o dicho de otra forma, los cambios fisiológicos de la transformación de niño a adulto.

Pero aun cuando los cambios fisiológicos hayan terminado, la transformación requiere de un cambio más complejo, ahora en la parte social, ya que es en esta etapa cuando, tanto el individuo como la sociedad empiezan a exigir la adquisición de una nueva posición o rol que desempeñar a partir de ese momento. Estas exigencias son, por ejemplo, responsabilidades y conductas de edad adulta.

Cabe señalar que las exigencias sociales varían en cada cultura y sociedad, por lo que hay que observar el tema desde el punto de vista de la época en que se vive.

Horrocks (1984), menciona 6 puntos importantes para el estudio de la adolescencia donde considera el crecimiento y desarrollo del individuo:

1. En esta época el individuo se hace más consciente de sí mismo y de los demás.
2. Empieza la búsqueda de status como individuo, la sumisión infantil tiende a emanciparse de la autoridad paterna y existe una tendencia a luchar contra aquellas relaciones en las que se siente subordinado por su inferioridad en edad, experiencia y habilidades.
3. Las relaciones de grupo adquieren cada vez mayor importancia.
4. Se producen rápidos cambios corporales por lo que se empiezan a preocupar por revisar sus patrones motores y la imagen de su cuerpo.
5. Empieza a acrecentarse las habilidades intelectuales por la preocupación y las exigencias sociales.
6. Empiezan el desarrollo y la evaluación de valores, por lo cual también comienza el conflicto entre el idealismo juvenil y la realidad.

Lo anterior podemos tomarlo como un esquema útil, para empezar a entender cuáles son las cosas por las que los adolescentes pasan en esta etapa del desarrollo; ya que como vemos en el punto cuatro, existe una preocupación por la imagen del cuerpo debido a los cambios bruscos que están sufriendo. Estos cambios pueden pasar en los adolescentes sin tener mayores consecuencias, pero sí los jóvenes perciben su figura con desagrado, pueden llegar a puntos extremos tales como: la vigorexia, la anorexia, la bulimia o las complicadas operaciones para mejorar la imagen corporal.

Es importante, en principio definir a la adolescencia, preguntándonos ¿de dónde viene? y ¿qué significa la palabra adolescencia?, para responder a esto, Muss, (1989) menciona que la palabra adolescencia deriva de la voz latina *Adolescere* que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez.

Existe una diferencia con la pubertad ya que esta última tiene que ver más, con las cuestiones fisiológicas y biológicas que sufre el individuo en esta etapa de su vida. En las niñas se presenta entre los nueve y diez años, y en los niños se presenta entre los diez y quince años. Durante este período los cambios fisiológicos son más notorios a simple vista, tal y como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 4
Cambios Biológicos en la etapa de la adolescencia

MUJERES	VARONES
Crecimiento del esqueleto	Crecimiento del esqueleto
Desarrollo y/o agrandamiento de los pechos	Mutación de voz
Ensanchamiento de caderas	Ensanchamiento de hombros o torso
Pelo pubiano pigmentado lacio	Pelo pubiano pigmentado lacio
Máximo aumento anual de crecimiento	Máximo aumento anual de crecimiento
Menstruación	Eyaculación
Aparición del pelo axilar	Aparición del pelo axilar
	Agrandamiento de testículos
	Aparición de barba pigmentada
	Aparición del bello pectoral
	Aparición del bigote o bozo

En suma, el cuadro anterior menciona que podemos englobar la palabra pubertad en tres características principales:

- La etapa en que empieza la virilidad
- Se cubre de pelo, derivada del latín *Pubesceré* (Muss, 1989: p 11)
- Maduración sexual

Percatándonos así, de que la pubertad está dada específica y estrictamente por cambios que se pueden observar sin indagar más sobre el individuo que se encuentra en esta fase.

La segunda etapa se da al terminar la pubertad y se relaciona más con cuestiones culturales y sociales, caracterizándose por cuestiones invisibles e intangibles, es compleja ya que es en este período en el que el individuo pasa por un proceso de transición en el que empiezan las exigencias dentro y fuera de la familia, tiene que adoptar un rol diferente al que estaba acostumbrado y adquiere nuevas responsabilidades. El adolescente trata de encontrarse a sí mismo mediante la comparación con otros coincidiendo con la búsqueda de identidad en la que “se experimentan cambios bruscos y se pueden observar notables variaciones producidas en pocas horas, por ejemplo el uso de diferentes vestimentas en poco tiempo, generalmente en las niñas pero también se pueden observar en varones” Aberastury (1988: 17).

Por otro lado, Gesell (1933; citado por Aguirre, 1994:18-19) menciona, que a partir de los catorce años es cuando las personas se tornan extrovertidas, es decir que se preocupan mucho por encajar y complacer a otras personas, relacionarse bien con ellas es más importante que sus propios pensamientos. Existe una preocupación por la adaptación social y por las expectativas a futuro entre pareja y trabajo, lo que los lleva a obtener un alto compañerismo.

Tomar en cuenta la parte cultural del adolescente es importante, en este sentido Aguirre (1994), señala que a partir de la identificación que busca el individuo con un grupo psicosocial se empieza a manifestar una expresión intra y extra grupal, esta expresión le rinde culto a la corporalidad, la comunicación sensorial y la imagen.

El culto a la corporalidad se refleja en el deporte en los varones y en la delgadez en las mujeres, la actitud ante la imagen corporal se torna tanto en la ética como en la estética, se vuelve narcisista y lo refuerza mediante la afirmación de la moda, las prendas de vestir, la forma de arreglarse el cabello, la forma de hablar, etc., dicha estética corporal crea modelos publicitarios, basada en la fuerza para los hombres y delgadez para las mujeres, que son susceptibles a perseguir el modelo cultural occidental. Algunas de las jóvenes, en respuesta a la gran publicidad de modelo ideal, han empezado en alguna ocasión una dieta para bajar de peso o talla; se sienten, casi por lo general, acomplejadas y preocupadas por una apariencia que satisfaga las expectativas del momento; por lo anterior, podemos decir que el adolescente es más un yo corporal, que un yo pensante, de manera que le da prioridad a la exteriorización dejando a un lado la interiorización.

El culto a la sensorialidad está dado por los sistemas audiovisuales, lo importante es lo que se ve y escucha, el pensamiento queda descartado, la televisión y el radio pasan a ser el pasatiempo favorito; la primera, porque otorga la moda y la forma de ser y actuar del momento, la segunda, porque encuentran en la música el medio de expresión universal y estos generalmente contienen letras insulsas, que difícilmente los adultos llegan a comprender.

En esta etapa el culto a la imagen se vive por la extrema preocupación por el cuerpo, de tal suerte que lo más importante es mantenerlo como en este momento, tal cual, durante el resto de su vida, no importando el pasado ni el futuro; se le teme a la vejez, y sus ídolos deben estar a la moda; los conflictos generacionales son muy recurrentes en esta etapa.

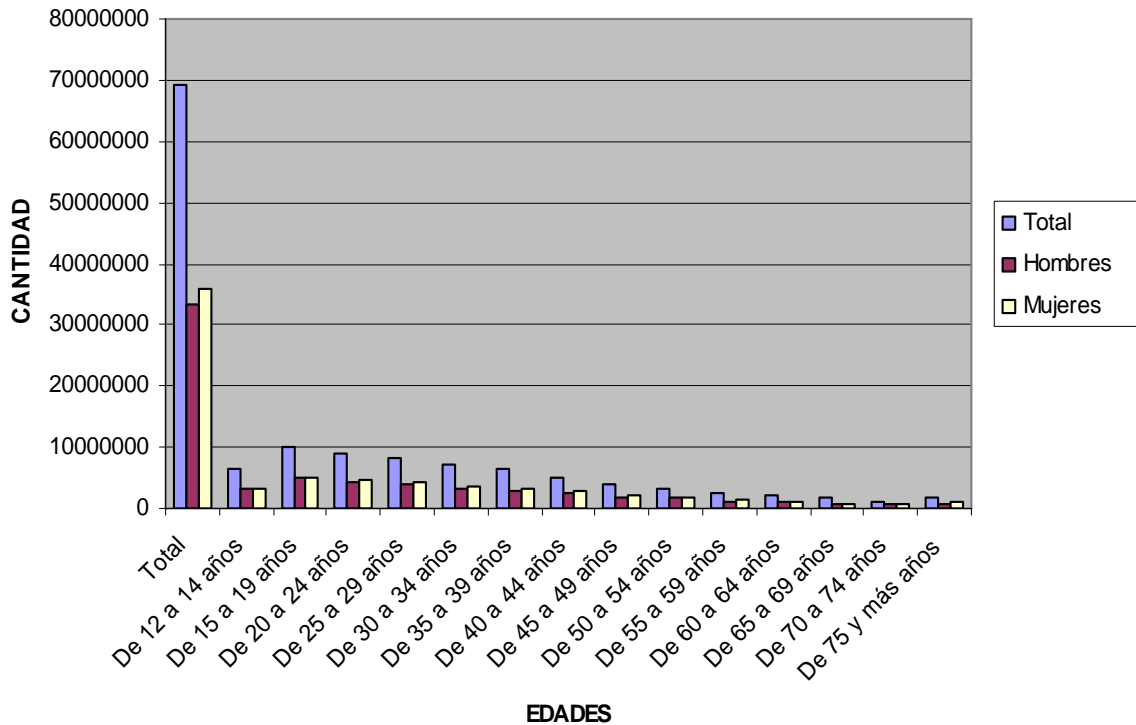
Como se ha mencionado antes, el adolescente enfrenta una reestructuración de su cuerpo por el sentimiento de extrañeza y del no reconocimiento del mismo, ya que cambia su figura de niño por la de hombre; el joven tiene la sensación de estar deformado físicamente, es decir, tiene una falsa percepción de sí mismo, esta experiencia también es llamada *Dimorfestesia*, que es un sentimiento de deformidad; por lo que el adolescente empieza a probar varias cosas como dietas, ejercicio, maquillaje, etc.

Hasta este momento se ha hablado de los cambios sufridos en la etapa de la adolescencia, por lo que los padres, deben considerar escuchar atentamente las pláticas que tienen con sus hijos en esta fase de la vida, ya que son importantes los cambios sufridos en este período.

Finalmente, cabe señalar que para fines de esta investigación se consideró a la población que comprende de los catorce a los dieciocho años, debido a que las estadísticas de población en México, al menos hasta el año 2000, arrojan que un alto porcentaje de esta, se encuentra entre los doce y los diecinueve años tal y como se observa en la siguiente gráfica:

Gráfica 1

POBLACION MEXICANA DE MAS DE 12 AÑOS



El porcentaje destacado en la encuesta de población del año 2000, se encuentra en la adolescencia y, si no se informa a esta población sobre los riesgos que corren al estar inmersos en una sociedad capitalista donde predomina la influencia de los medios de comunicación para implantar formas y modos de vida, pueden verse afectados y caer en problemas psicosociales tales como: obesidad, anorexia nervosa, bulimia, consumo de estupefacientes y enfermedades de transmisión sexual, los cuales afectan a un número grande de adolescentes.

Por lo tanto es importante estar al tanto de los jóvenes, escuchar sus problemas; además de conocer cómo se sienten con ellos mismos, que tipo de amigos tienen, cuáles serían sus actitudes ante ciertas circunstancias o experiencias (tales como consumir fármacos, diuréticos, esteroides, hacer dietas, etc), cuáles son los modelos de personas que les gustaría ser en un futuro, ya que el conocimiento de estas cuestiones contribuiría a formar mejores adultos.



“BELLEZA ES CONFIANZA. BELLEZA ES UNA CARA SONRIENTE. ES UNA APRECIACIÓN DE TODOS TUS DONES, SIN ENFOCARSE EN AQUELLOS RASGOS MENOS FAVORECIDOS... BELLEZA ES SABIDURÍA”
Bridget Fair, Fotógrafa

MARCO

TEÓRICO

3. MARCO TEORICO: Jóvenes adolescentes y trastornos de la conducta alimentaria: una explicación a través de la construcción de un modelo social (redes sociales, estereotipos, modelos, actitudes), e individual (percepción corporal, autoestima).

Hasta ahora se puede decir que se tiene una visión más completa de las conductas de riesgo alimentarias (anorexia y bulimia), así como de la publicidad en los medios de comunicación (en especial la televisión), y su difusión de la imagen de la mujer, por lo expuesto en el capítulo anterior. Lo que corresponde a este apartado es proporcionar y analizar esquemas explicativos, para interpretar dicho fenómeno.

Existe una gran diversidad de disciplinas que pueden proporcionar diferentes explicaciones de acuerdo al área científica a la que pertenecen; algunas se enfocan en niveles puramente individuales, fisiológicos o psíquicos, otras se ocuparán más, de aspectos sociales, culturales o de identidad; Sin embargo, es de interés para esta investigación lo concerniente a la psicología social, la cual se ocupa del individuo y su entorno social, esto es, aborda temas de interés individual y social.

Este apartado se construyó con base en constructos como: Actitudes, percepción corporal, redes sociales, estereotipos, modelos y autoestima. A partir de la relación entre ellas, se constituirán los mecanismos psicosociales mediante los cuales se explicarán los trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes; por tanto este capítulo, está estructurado de forma en que se contemplen antecedentes, definiciones, etc., de cada una de ellas así como su relación con las otras; con la finalidad de presentar un modelo psicosocial que ayude a entender las posibles causas de los trastornos de la conducta alimentaria.

3.1 Actitudes y trastornos de la conducta alimentaria

A diferencia de la época renacentista en la que existía un conflicto entre las mujeres delgadas y las llenitas, reflejado en las pinturas de Tiziano y Cranach, “sucede lo contrario en nuestro momento actual, en el que los medios de comunicación de masas, compartidos en sus contenidos por miles de millones de terráneos, tienden a homogenizar gustos, modas y actitudes como probablemente nunca había sucedido en la historia de la humanidad” (Mazur, 1986 citados en Toro, 1999: 56). Las mujeres cotidianamente tienen diversas actitudes hacia las conductas de riesgo alimentarias, observándose más este conflicto en las adolescentes; por lo tanto es importante conocer cuales son estas actitudes y cómo se involucran en las decisiones de las jóvenes para adquirir hábitos alimenticios riesgosos.

3.1.1 Antecedentes de actitud “diferentes visiones de las actitudes”

A través de la historia en la psicología social, el constructo de actitud ha sido definido en innumerables formas, ya que se han estudiado desde hace más de 60 años. Por ejemplo un estudio de La Piere (1934; citado en Morales, 1994) describe el resultado de una investigación donde se le pregunta a diferentes hoteleros y restauranteros si aceptarían hospedar o no a chinos, en la mayoría de los casos la respuesta fue negativa, una sola respuesta fue positiva y con esto concluyó que si había una actitud prejuiciosa en contraste con la conducta.

Para Allport (1935; citado en Myers, 1998 p. 143), la actitud es “un estado mental o neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que esta relacionado”.

Por otra parte Rodríguez (1978, p. 15) señala que el conocimiento de la actitud de una persona hacia un objeto tiene tres funciones:

1. Las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de la conducta.
2. Las actitudes nos ayudan a formarnos una idea más estable de la realidad en que vivimos.
3. Las actitudes son base de una serie de importantes situaciones sociales, como relaciones de amistad y conflicto.

Breckler en 1984 propuso la teoría de actitudes tripartita que incluye componentes cognitivo, afectivo y cognitivo –conductual. Mencionó que son construcciones latentes que pueden ser alcanzadas independientemente de la memoria (afectivo) la información cognoscitiva, o del comportamiento en el cual se basan.

Myers dice (1998), “nuestras actitudes predicen nuestra conducta si:

- a) Las otras influencias son minimizadas;
- b) La actitud corresponde muy cercanamente a la conducta predicha, tal es el caso de los estudios electorales;
- c) La actitud es poderosa (debido a algo que nos recuerda, debido a que la situación la activa sutilmente o debido a que la adquirimos de una manera que la hace fuerte)”.

Para hablar de actitudes es necesario hablar de creencias, de esta forma Francisco Morales (1994, Pág. 557) clasifica las creencias en tres categorías:

1. El ejercicio continuado de la práctica observacional y, sobre todo, la experiencia resultante de mantener un contacto personal con los objetos lleva a la adquisición de un número considerable de creencias que se conservan con certeza máxima, al estar validadas continuamente por la experiencia. Se trata, evidentemente, de una certeza subjetiva, que puede no coincidir con la realidad objetiva. Esta clase especial de información

conforma las llamadas creencias descriptivas, que suelen tener un peso privilegiado en las actitudes de los individuos.

2. La segunda se encuentra más allá de la realidad observada. La información que en este caso se adquiere recibe el nombre de creencias inferenciales. Estas creencias pueden haberse logrado por medio de las relaciones previamente aprendidas o mediante el uso de sistemas formales de codificación.

Existe un tercer tipo de conocimiento que no procede de la observación directa ni de lo puramente inferido, sino de la información procedente de los demás o que es dada a conocer por cualquier medio de difusión externo. Esta clase de información, denominada creencias informativas, procede, durante los primeros años de la vida, básicamente de la familia, y durante las etapas sucesivas, de otras instituciones y grupos sociales.

Fishbein y Ajzen (1975 citados en Breckler y Wiggins, 1989), definieron las actitudes como una predisposición aprendida para responder favorable o desfavorable, agradable o desagradable, bueno o malo con respecto a un objeto dado.

3.1.2 Actitudes o la evaluación de.

Anteriormente se describieron algunos autores y las definiciones que dan sobre el constructo de actitudes. Como se puede observar en su mayoría son psicólogos sociales. Por lo antes mencionado nos percatamos que el núcleo de éstas ha sido la evaluación de objetos en una dimensión de rango de lo positivo a lo negativo; por lo que se ha considerado, que, de esta forma es insuficiente capturar completamente todas las propiedades relevantes de una actitud.

Esto es, algunas teorías de la actitud han propuesto que las actitudes son pensadas como:

Objeto ←-----▶ Evaluación asociación

Pese a verse de esta forma, las actitudes podrían ser parte de una larga serie de conocimientos, a los que se pueden asociar atributos específicos con la representación del objeto y estos a su vez asociarse con una evaluación. Ya que la más tradicional y prevaleciente conceptualización de actitudes es que son evaluaciones globales que la gente puede acceder de memoria cuando son llamadas a hacerlo; esto puede ser visto como la fuerza de conexión asociativa entre el objeto y la evaluación; en suma para la alta accesibilidad de actitud, la evaluación de un objeto es automáticamente activado de la memoria cuando el objeto es encontrado.

La accesibilidad es determinada en parte por la frecuencia con la cual la actitud se activa de tal forma que se repiten expresiones reforzando las asociaciones entre objetos y evaluaciones, incrementando la recuperación de la evaluación de la memoria.

3.1.3 Definición de actitud.

Como se ha visto a través de la historia, el constructo de actitudes ha evolucionado dando varias alternativas para su aplicación; para efectos de esta investigación se utilizará la definición de Petty, Wegener y Fabrigar (1997), en la que las actitudes comúnmente son evaluaciones sumarias hacia un objeto, persona o situación en una extensión dimensional que va de lo positivo a lo negativo; puesto que es de interés para el estudio conocer cuáles son las actitudes positivas o negativas que las adolescentes tienen hacia las conductas de riesgo.

Ya que la evaluación de las actitudes sumada a otro factor como la percepción que tengan hacia su cuerpo puede reflejar conductas latentes en las adolescentes, de acuerdo a Aguirre (1994) a partir de la identificación que busca el individuo con

un grupo psicosocial se empieza a manifestar una expresión intra y extra grupal. Esta expresión le rinde culto a la corporalidad, la comunicación sensorial y la imagen; de esta forma, si ambos factores se encuentran en las jóvenes para tener trastornos de la conducta alimentaria se pueden realizar actividades de intervención en la población para prevenir un problema mayor. Por lo tanto, se describirá el constructo de percepción corporal, es decir, la percepción que tienen las personas de su cuerpo específicamente, ya que es importante diferenciarlo del autoconcepto.

3.2 Percepción corporal: El espejo en el cual se ve reflejado uno mismo.

Actualmente vemos en la televisión anuncios publicitarios con modelos muy delgadas, pero a la vez, voluptuosas en zonas específicas como son: el busto y las caderas. Algunas mujeres toman como estándar de belleza este tipo de modelos y consideran entre las múltiples técnicas para modificar volumen, forma, textura, etc., la restricción alimentaria con el ánimo de adelgazar toda o sólo partes específicas como: los muslos, el busto, las chaparreras, etc., (Toro, 1999). Por lo tanto es importante saber como percibe una mujer su físico y cuáles son sus actitudes hacia los alimentos para cambiar esta percepción que tiene de su cuerpo.

Pero antes de introducirnos en la definición de dicho constructo, veamos las formas en que se ha trabajado ya que son indispensables para adentrarnos en el enfoque del concepto.

3.2.1 Formas en las que se ha trabajado la percepción corporal “Autoimagen”

Aun cuando la percepción corporal se ha convertido en un tema importante para la psicología social, el tema tiene poco tiempo de trabajarse, por lo tanto no se puede hablar de una teoría y menos tener un acceso histórico tan amplio como el de constructos más trabajados como las actitudes. En este apartado se mencionaran algunos autores que trabajan la percepción corporal o la autoimagen.

El psicoanalista Paul Schilder (1989: 15), menciona que “por autoimagen entendemos aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro cuerpo es decir la forma en que este se nos aparece”.

, evaluó la percepción utilizando criterios....

Por otra parte Gilda Gómez (1995), evaluó la percepción corporal de tal forma que en el peso imaginario utilizó criterios subjetivos a manera de variables autoperceptivas, valorativas y actitudinales, considerando estos parámetros útiles para estimar o medir la variable de distorsión de la imagen corporal.

La autoimagen consta del peso real de la persona, “por peso corporal real entendemos el resultado de la medición realizada con una báscula y/o el valor del Índice de Masa Corporal (peso/talla). Debe destacarse, que la grasa corporal no se puede medir directamente, por lo que el peso sólo representa un indicador de medición directa (Gómez, 1995; p. 186). Hay que tener en cuenta que el peso real se toma sólo como un indicador, por lo que no es un determinante, ya que puede haber variaciones dependiendo de las actividades de las personas.

Por otro lado, el peso imaginario es un patrón de respuestas autoperceptivas, actitudinales y de juicios autovalorativos, que se activa cuando el objeto de observación y/o estimación es el propio cuerpo. Comúnmente actúa en la dirección de una sobreestimación del tamaño del cuerpo conduciéndolo a una sobreestimación del peso corporal, acompañada de respuestas de rechazo o de insatisfacción hacia la imagen corporal (Gómez, 1995). Depende de la aceptación que la persona tenga sobre si misma será la autoimagen que forme de su cuerpo.

Si la evaluación que las personas tienen hacia su cuerpo es negativa o poco valorativa las puede llevar a una distorsión de la imagen corporal es decir “al mayor o menor alejamiento, específico, concreto, del peso real, esto es, a la diferencia entre peso real y peso imaginario” (Gómez, 1995; p. 187).

Podríamos categorizar la imagen corporal como subjetiva ya que hace referencia a una representación psicosocial, es decir sería como una especie de fotografía dinámica puesto que es producto de una elaboración y que finalmente puede estar poco relacionada con el objeto real del cual se originó (Gómez, 1995).

Otro factor que ayuda a la formación de la autoimagen es la pertenencia de grupos ya que las personas que tienen contacto con profesiones como la actuación, el ballet, la gimnasia, etc. son personas que valoran más su apariencia física. Pero aparte de las relaciones interpersonales, existen cuatro factores que influyen en la formación de la autoimagen según Argyle y Trower (1980).

1. *La comparación con los demás:* la mayoría de las concepciones que se tienen de uno mismo se basan en la comparación con los demás. Es decir la autoimagen de las adolescentes se forma cuando se comparan con otras.
2. *Los papeles desempeñados:* el papel desempeñado y nuestra ocupación constituyen una parte importante de la autoimagen que se forman las personas. Es decir, si una persona es edecán o modelo de alguna marca, la tendencia por su profesión será ser delgada y cuidar su cuerpo. Para las adolescentes que están estudiando es muy importante la apariencia física porque es la etapa en la cual se esta en búsqueda de alguna pareja es por esto que las puede llevar a tratar de que su cuerpo sea esbelto y bien formado, esto con base a lo que es aceptable para ciertos grupos sociales.
3. *La identificación con modelos:* tan pronto crecen los niños adoptan como modelos a una serie de personas con las cuales se identifican (sus padres, niños mayores, maestros, actores de televisión, estrellas de cine o bien podría ser algún deportista) este punto de la formación de la autoimagen se abordará y se abundara más en el en una parte posterior del documento.
4. *El desarrollo de la identidad en el adolescente:* muchos juegos de los niños consisten en actuar el papel de adultos, los adolescentes ponen a prueba

estos papeles con más seriedad, durante la vida estudiantil es posible experimentar diversos papeles e identidades, sin necesidad de comprometerse mucho. Sin embargo, entre los dieciséis y los veinticuatro años, las presiones sobre los jóvenes aumenta a fin de que decidan qué componentes de su identidad van a considerar seriamente y cuáles van a suprimir.

La satisfacción de las adolescentes con su cuerpo y en general con ellas mismas refleja el carácter de principios y valores que guían sus acciones cuando tienen que enfrentarse a tomar decisiones morales ((Nathaniel, 2001). Las personas que desean tener la autoimagen ideal se olvidan de los valores que como individuo tienen y se permiten valorar sólo por la apariencia física dejando de lado otros valores que son importantes en un ser humano.

Actualmente existen pocas investigaciones sobre este constructo, ya que en la revisión que se realizó se encontraron pocos autores.

3.2.2 Concepto de percepción corporal (autoimagen), su relación y diferencia con la autoestima y el autoconcepto.

La percepción corporal o autoimagen se puede confundir en algún momento con la autoestima, pero aún cuando están vinculadas, es posible hacer una diferencia entre ellas.

La autoimagen se vincula con el autoestima ya que ésta “es una medida de cuan favorablemente nos juzgamos a nosotros mismos” (Argyle & Trower, 1980; p. 64). Ambas se relacionan porque el mundo externo influye en nuestras percepciones.

Por esta razón la sensibilidad de los jóvenes a los elogios o críticas que escuchan de los demás sobre su cuerpo es tal, que la actitud que muestran las personas significativas del entorno puede ser un determinante hacia la imagen corporal que

tienen de sí mismos, es decir la valorización o desvalorización de su persona (Aguirre, 1994).

El autoconcepto, por otra parte, es un constructo bastante amplio y se ha trabajado en psicología social desde hace mucho tiempo, por lo mismo se pueden encontrar una gran diversidad de autores que lo han estudiado; pero la definición que da James (1892, citado en Deutsch y Krauss, 1984), señala que el *self* es la suma de todo aquello que pueda llamar suyo. Denomina sí mismo (al *self* empírico) o el mí en tres elementos constituyentes:

- ☞ El *self* social: opiniones que los demás tienen de él.
- ☞ El *self* material: el cuerpo o las ropas que lo cubren, la familia inmediata, la casa y, en diversos grados de importancia, los objetos y propiedades que uno ha acumulado.
- ☞ El *self* espiritual: el conjunto total de mis estados de conciencia, mis capacidades y disposiciones consideradas concretamente.

Es bastante claro para diferenciar el autoconcepto de la percepción corporal (autoimagen), ya que ésta última se refiere a la percepción de la apariencia física que las personas tienen de sí mismas.

3.2.3 Definición de percepción corporal

Se ha decidido utilizar la definición de Argyle y Trower (1980: p. 64), acerca de la percepción corporal, en la que mencionan que “la imagen de uno mismo comprende nuestros propios pensamientos y sentimientos acerca de nosotros mismos, porque, así como nos formamos impresiones de otros, también nos formamos impresiones de nosotros mismos. Nos vemos desde el exterior tal como nos imaginamos que los demás nos ven”. Esta parece ser la forma en que todos adquirimos la percepción del cuerpo. En su texto los autores enfatizan la posibilidad de tener dos tipos de percepción de la imagen:

1. El ideal del sí mismo.
2. La imagen del sí mismo.

Ya que esta definición dice que la autoimagen es algo que las personas siempre tienen presente estando solos, acompañados o en presencia de otras personas, Formarnos una buena autoimagen puede ser un factor positivo para socializar. “esto constituye la teoría del “espejo” del sí mismo: para vernos a nosotros mismos vemos como nos reflejamos en las relaciones de los demás... estos atributos pueden llegar a ser parte de la imagen de su sí mismo” (Argyle & Trower, 1980; p. 67).

Como se observó la autoimagen es un constructo que se puede vincular y diferenciar de teorías más amplias como son: el autoconcepto y la autoestima⁵, pero la percepción corporal que se tiene de sí mismo se refleja en las actitudes de cada persona, así como en nuestro entorno social, al convivir con las redes sociales que forman la familia y cada grupo de amigos con los que se relaciona.

3.3 Redes sociales (familiares y de amigos cercanos).

El ser obeso constituye en nuestros días un auténtico estigma social. Usos, costumbres, opiniones e informaciones, se entrelazan como base para el rechazo más o menos manifiesto de las personas que no siguen las reglas de la estética corporal vigente. La presión social es tan clara, que los niños de seis años de edad ya la han interiorizado. Puesto que se ha observado que los niños ya atribuyen características positivas tales como buenas, felices, educadas, etc. a la delgadez: y formulan atribuciones negativas tales como peleas, perezoso, sucio, etc. a una figura gruesa o robusta. (Kirkpatrick y Sanders, 1978, citados en Toro, 1999).

Las personas comúnmente tienen interacción con diferentes personas, las cuales pueden ser familiares o amigos, a dichos grupos se les denomina como redes sociales los cuales pueden servir como referencia para los sujetos.

⁵ Esta se trabajará más a fondo en un apartado posterior

3.3.1 Antecedentes de las Redes Sociales.

El concepto de red social se fue desarrollando y refinando de manera acumulativa y desordenada por una serie de autores de varias ramas como son psicólogos sociales, sociólogos y antropólogos. El pionero del concepto de redes sociales fue Kurt Lewin (1952) proveniente del Grupo Gestalt en Berlin, (Deutsch y Krauss, 1990, p. 44), cuya teoría de campo incluía variables centradas en las relaciones sociales informales como: “espacio vital”, “valencia”, “situación superpuesta”, “estructura cognitiva” y “locomoción hacia el objeto”.

Aunque Lewin escribió muy poco sobre dinámica de grupo y sus relaciones, menciona:

“La esencia de un grupo no reside en la similitud o disimilitud de sus miembros, sino en su interdependencia. Un grupo puede ser caracterizado como un todo dinámico, esto significa que un cambio en el estado de una de las partes modifica el estado de cualquier otra parte....” (Lewin 1948, citado por Deutsch y Krauss 1990 p. 59).

El psicólogo Fritz Heider introduce el concepto de “equilibrio cognoscitivo” un principio de la organización grupal que él define como influencias entre sus miembros, la percepción del individuo en las relaciones sociales.

La teoría de Heider consiste en un juego de arreglos de sentimientos, y la declaración que algunos de éstos son estables y otros no. Si el sentimiento se limita a tener uno de dos valores, “O” (sentimiento) positivo o negativo, entonces contiene todos los posibles arreglos que involucran tres entidades.

Heider usa estas configuraciones para planear y simplificar una situación relativamente compleja. La situación involucra un percepción *P* de una persona, el sentimiento hacia otra persona *O*, la percepción está sintiéndose con respecto al

sentimiento que existe entre *O* y un tercer objeto *X*. Algunos arreglos del *P-O-X*, según Heider la situaciones avanzan como inherentemente inestables o fuera de equilibrio y, debido a esto, se da lugar a la tensión en la mente del individuo. Las otras configuraciones son equilibradas, es decir, ellos no producen tensión y con el tiempo se vuelven estables.

Sin embargo Jacob L. Moreno (1951) creador del psicodrama, desarrolló el concepto de psicología geográfica y una técnica sociométrica. ***El sociograma*** constituye un mapa de la red de relaciones del tipo “quien conoce a quien” en grupos y comunidades. En su esquema se trazan flechas y puntos de las personas que escogían a otros. Por ejemplo, las “estrellas” eran lo que él llamó los individuos muy escogidos, y las “islas” eran aquéllos raramente escogidos. La representación de los datos que Moreno introdujo ha contribuido a la acuñación del concepto de red porque proporcionó un eslabón en un sistema social y creó una estructura de datos que era fácil de visualizar para su análisis cuantitativo.

El antropólogo John Barnes (1954) desarrolló un estudio a cerca de las redes formales e informales, familiares y extra familiares, en la vida de un pueblo y puso en evidencia la importancia de los vínculos extra familiares con los demás miembros de la comunidad.

Además de los teóricos que ya se han mencionado se debe señalar que las redes sociales son una combinación de diferentes áreas en las cuales se remarcan las matemáticas y las teorías de las conexiones por medio de grafos que hasta entonces sólo se habían usado en la electricidad y en la cartografía.

Lo que se tomará de las redes sociales es precisamente esta parte, para tratar de enlazar las interacciones más cercanas entre sujetos y observar qué rol ocupan en el grupo pues se pretende analizar si existe o no influencia directa o indirecta que determine cualquier cambio en el comportamiento del individuo.

Cartwright (1965) ya había notado esta parte en sus estudios sobre equilibrio entre grupos homogéneos, que es cuando todos los miembros de ese grupo se perciben de manera positiva en todos los ámbitos, o heterogénea cuando el grupo se divide en dos subgrupos por discrepancia entre las partes.

Lo anterior no quiere decir que se pierda el equilibrio en cualquiera de los dos subgrupos, sino lo que determina el equilibrio en cada uno son las preferencias interpersonales o las relaciones afectivas que se categorizan como positivas o negativas, siempre y cuando todos los individuos que gustan entre si sean un subgrupo y ponen todos aquéllos que detestan en otros, a esto se le denomina equilibrio estructural.

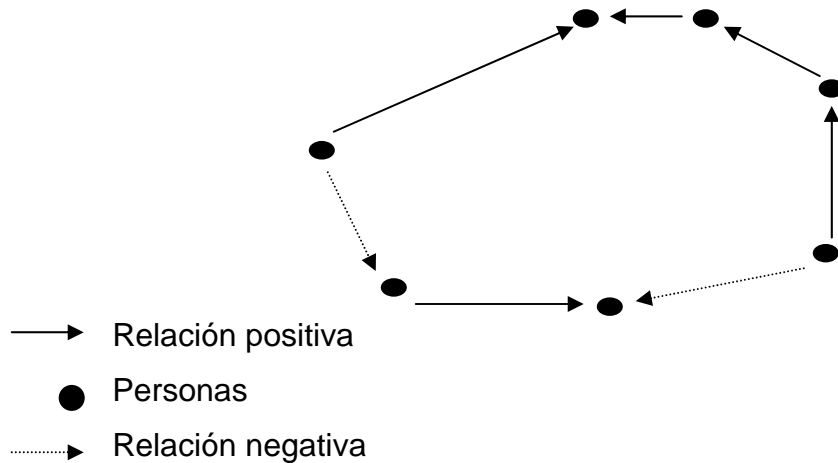
Una vez alcanzado un equilibrio estructural en cada grupo es mas fácil que exista una mayor influencia en cada uno de sus miembros, ya que una de las razones más fuertes por las que mantienen esa homogeneidad es por que existe una red afectiva en el grupo y por lo tanto cuando alguien de ese grupo es perjudicado por alguna causa, interna o externa, afecta también a todo el grupo. En otras palabras “la modificación de una persona es responsabilidad de otra de su mismo grupo” (Cartwright 1965, citado en Marsden y Friedkin, p: 3).

Las teorías sobre redes sociales mencionan que las conductas pueden ser imitativas, esto es, que se profundiza en el tema de imitación social, pero que a la larga sirve como complemento de las conductas que se suscitan en un grupo homogéneo. Lippit, Polanski y Rossen (1952) mencionan que “la adquisición o imitación de una conducta de otros actores miembros de un grupo que iniciaron la conducta no necesariamente tienen la intención que otros la realicen, pero mediante la influencia indirecta ocurre la imitación en todo el grupo”; entonces entendemos que la adquisición de nuevas conductas o el cambio de actitud hacia algún objeto esta enraizada en la forma del grupo y la influencia que este ejerce sobre cada uno de sus miembros.

Coleman, Katz, y Menzel (1966) señalan que existe un "contagio", un proceso que ocurre por una población y altera el carácter de algunos o todos sus miembros; en este caso el proceso del contagio es la difusión de la conducta. Dicho contagio se puede adoptar considerando su carácter social más amplio, puesto que tiene que ver con las creencias que exista en una población y como estas se encuentran en los grupos, si cambian o no en uno o en otro.

Otro de los puntos importantes de las redes sociales es la transitividad y la simetría del grupo. Es decir mientras más simétrico sea el grupo, misma relación en todos sus miembros, y más transitivo será, que pase de un miembro a otro, mayor será el grado de influencia que exista sobre cada una de sus partes. Y según Granovetter (1973) la fuerza coercitiva de un grupo depende de la fuerza de la densidad de sus enlaces; existen lazos débiles y lazos fuertes que enlazan a sus miembros; en este sentido los lazos débiles pueden ser los puentes sumamente importantes en la transmisión de información entre subgrupos que se conectan interna y favorablemente. En suma, los lazos débiles son los que importan en la transmisión de información y por lo tanto mantienen sin mucho esfuerzo la cohesión de un grupo.

Una persona (*a*) dice que le gusta una persona (*b*), lo que en realidad está diciendo, en este marco, es que (*b*) tiene cierta influencia sobre (*a*). Ahora bien no estamos hablando sólo de atracción física, sino que se puede traducir en que (*a*) admira a (*b*). Por consiguiente (*b*) sería una figura jerárquica en el grupo con respecto de (*a*). Entonces *a* posiblemente no sólo admiraría al sujeto *b* en la cuestión afectiva sino que también admiraría su forma de ser, vestir, ser, por lo cual *a* podría adoptar conductas de (*b*).



Existe también otra relación entre grupos que perjudican o modifican la estructura de otro. Cartwright y Horney mencionan que cuando hay una división de un grupo en varios subgrupos, polarizados, la rivalidad entre estos los lleva a adoptar conductas para mejorar o ser superior uno del otro y a su vez lo que haga uno de ellos influirá a otro grupo, ya que su estructura se modifica con la simple percepción de un solo miembro, por lo tanto ambos grupos modificarán su conducta por envidia, competencia, etc.

Es decir, si nos encontramos a un grupo en el cual se haya dividido en dos partes, se observará si la conducta de un individuo del grupo contrario adopta conductas similares para parecerse o pertenecer a ese grupo.

3.3.2 Estructura y funciones de las Redes Sociales

Las redes sociales abarcan el ámbito cultural, social, familiar e individual por lo que su aplicación y alcance es amplio, por consiguiente se debe delimitar bien que se desea obtener con este constructo, de lo contrario tendríamos un margen muy grande para observar un fenómeno en específico.

Para introducirnos mejor en el tema retomaremos a Sluzki (1988) quien define las redes sociales como:

- ◆ *La red social personal:* en esta red el individuo esta en el centro pero con círculos concéntricos de relaciones de intensidad e intimidad decrecientes.
- ◆ *Una red de muchas redes:* en la cual el individuo es miembro periférico
- ◆ *Una red de muchas redes supraindividuales:* ahí los miembros que sin conocerse pertenecen entre si en estas redes, por ejemplo, los miembros de una religión en una iglesia, de un club, de una escuela, etc.
- ◆ *Una red de muchas redes en la que el individuo no es miembro:* pero esta conectado indirectamente porque otros miembros de su red lo son.
- ◆ *Una red en la que sólo el individuo es miembro:* esto quiere decir que el individuo sí se encuentra en esa red, pero pocos o ninguno de su red de amigos lo son.
- ◆ *Una red de muchas redes en la que ni el individuo ni sus amigos son miembros:* pero cuyas vicisitudes pueden llegar a afectarlo.

3.3.3 Concepto de red social

Para fines de esta investigación definiremos a las redes sociales como: en general, un conjunto de personas que están enlazadas por medio de gustos, sentimientos, creencias, etc.; a través de la interacción directa e indirecta. Los miembros de una red social son influenciados por uno o varias partes del grupo, esto produce una modificación de actitudes y conductas por medio de la influencia continua o tardía.

Hasta este momento se puede decir que las redes sociales son importantes para los individuos ya que todos pertenecen a varias a lo largo de su vida. Esta convivencia con sus diversos grupos los lleva a adquirir nuevas actitudes dependiendo las creencias del grupo en el que se encuentren, así como la percepción que adquieren de su cuerpo; por lo tanto las redes sociales son un factor importante también en los modelos que el individuo admira a lo largo de su vida.

3.4 Imitación social por modelos

Como ya se señaló en un apartado anterior los medios de comunicación popularizaron el modelo Twiggy, desde ese momento la representación corporal de las mujeres muy delgadas se consagró como algo esencial en la estética femenina. Como se mencionó el modelo femenino se ha ido modificando y actualmente los modelos son cada vez más delgadas. Por otra parte algunos observadores de la industria de la moda señalan la influencia de diseñadores homosexuales, cuyos modelos reflejan lo que para ellos es atractivo, estimulando así una nueva estética para mujeres: el andrógino delgado; en este sentido la estética de todos los diseñadores aparentemente dicta que los vestidos lucen más en un cuerpo delgado y alto. El especialista en moda Lowri Turner, señala que la moda trata de ideales; la belleza trata de exclusividad, así pues, los modelos no pueden tener el aspecto de la mayoría (Sanders y Bazalgette, 1994; citados en Toro, 1996).

Las jóvenes se ven más inmersas en un ideal muy delgado de figura femenina, incluso muchas de las personas a las que admiran (personajes de televisión), se han acoplado a este modelo escuálido y las púberes consideran que esa es la forma en que una persona es aceptable físicamente. A continuación se tratará a fondo el concepto de modelos para entender mejor lo que nos referimos.

3.4.1 Antecedentes del constructo modelos.

Algunos teóricos como William James, Mc Dougall, Gabriel Tarde, Freeman, F. H. Allport, Miller, Dollard han trabajado el concepto de modelos; sin embargo Bandura y Walters son aquellos a los que prestaremos principal atención por sus aportaciones al aprendizaje social por medio de la imitación. Dichos autores señalan que los modelos no sólo son imitados por las recompensas a respuestas que dan ante determinada situación, sino que también pueden ser imitados por su trayectoria de éxitos obtenidos como dinero, indumentaria de moda, fama y

admiración, entre otras, es decir, podemos suponer que las conductas imitativas van mas allá del simple aprendizaje vicario. Lo que observamos no basta para adoptar, o no, determinadas conductas, sino que es importante que se haga todo un análisis cognitivo de los beneficios de las conductas del modelo para poder, o no imitarlas.

Bandura (1977), ha señalado que la imitación tiene que ver con la recompensa o castigo que el modelo recibe por sus respuestas, pero no en sentido estricto de golpes o sanciones, sino que se relaciona mas por la cuestión de las normas sociales, o lo que es lo mismo, la aceptación o rechazo de la sociedad por ciertas conductas. Esto para el observador es muy importante ya que la sociedad juega un papel importante para la adopción de ciertas conductas; ello no significaría que se adopten las conductas del modelo por temor al rechazo social, sino que se inhiben las conductas o se manifiestan solo cuando nadie esta ahí para observarlas y por lo tanto, no habrá un castigo para el operante.

La ejecución de la nueva conducta se relaciona con lo gratificante que es para el individuo realizarla. se podría hablar en términos de recompensa propia, porque aun cuando existe el rechazo social a ciertas conductas, al sujeto no le importa, ya que se siente bien realizándola; por lo tanto podemos notar que las costumbres o normas sociales quedan en segundo plano cuando el operante siente satisfacción al realizar determinada conducta.

La forma en que una persona adopta nuevas conductas, es cuando se han recibido recompensas por sus actos y esto hace que lo traslade ha su vida cotidiana para ver si sucede lo mismo; para reafirmar la conducta es necesario que los refuerzos o gratificaciones sean recurrentes o de lo contrario desaparecerá con el tiempo. Por ejemplo si un joven observa que uno de sus modelos baila de una forma poco usual; si a éste lo rodean y aplauden las demás personas, el joven en su próxima reunión podrá hacer lo mismo, si le aplauden en ese momento, posiblemente volverá a repetir la acción, pero si para la próxima vez

ya no le aplauden, seguramente será el fin de esa conducta; por el contrario, si cada vez que repite la conducta los demás le aplauden la conducta no cesará después de un tiempo aunque ya no estén los aplausos de por medio. Bandura (1977) llama a lo anterior fijación de la conducta, ya que aunque la conducta adoptada sea rechazada por la sociedad y pese a no existir el incentivo o castigo a ésta, se seguirá realizando.

Sin embargo lo anterior no determina en su totalidad que se adopten, o no nuevas conductas ya que se deben tomar en cuenta varios procesos cognitivos tales como Bandura y Walters (1977) mencionan:

- ➡ *Atención:* la presta el observador a los acontecimientos relevantes del medio.
- ➡ *Retención:* requiere codificar y transformar la información modelada para almacenarla en la memoria.
- ➡ *Producción:* consiste en traducir las concepciones visuales y simbólicas de los sucesos modelados en conductas abiertas.
- ➡ *Motivación:* influye puesto que la gente es más proclive a atender, retener y producir las acciones modeladas que creen que son importantes.

“Según la corriente cognoscitiva social, observar modelos no garantiza el aprendizaje ni la capacidad para exhibir más tarde las conductas, sino que cumple funciones de información y motivación: comunica la probabilidad de las consecuencias los actos y modifica el grado de motivación de los observadores para actuar del mismo modo. Los factores que influyen en el aprendizaje y el desempeño son el estadio de desarrollo del aprendiz, el prestigio y la competencia de los modelos, así como las consecuencias vicarias, las metas, las expectativas y la autoeficacia” (Schunk, 1997.p. 141).

Los modelos que existen para la imitación social según Bandura (1977), son de tres tipos:

- ◆ Modelo real: es aquel que se presenta en la vida real, padres, amigos, vecinos, etc.
- ◆ Modelo simbólico: son los que se presentan mediante instrucciones orales o escritas; por ejemplo, cuando se habla de alguien que no conocemos ni observamos pero con el simple hecho de escuchar de esa persona se nos presenta como modelo.
- ◆ Modelos plásticos. Estos son los que se distribuyen en las películas, la televisión y otras exhibiciones audiovisuales.

Los modelos plásticos son los que ejercen mayor influencia sobre los comportamientos de los niños y adolescentes ya que crean pautas de conductas y normas sociales, por lo que en la actualidad existe una alta preocupación de las exposiciones de todos los medios por su alto impacto social.

Así podemos señalar que el aprendizaje por imitación varía dependiendo del tipo de modelo que se presenta en la vida diaria, ya sea por el tiempo de exposición, del tipo de modelo o simplemente por la identificación con éste. Y si bien se ha señalado que la imitación de una conducta puede llegar a plasmarla como práctica común, tenemos que visualizar, qué tipo de recompensa se está efectuando a esta nueva conducta, ya que existe una recompensa a corto plazo, que se efectúa automáticamente en el momento de la ejecución de la conducta imitada, y la recompensa a largo plazo, que es la que se efectúa tiempo después de que el imitador ha efectuado constantemente la nueva conducta.

También es conveniente introducir un reforzador extra, este es el grado de atención como reforzador de la conducta. Ellis Batten Page (1958) encontró que uno de los modos en que las personas pueden ser reforzadas a realizar ciertas conductas es poniéndoles atención, es decir, el hecho de lograr que otro nos preste atención es reforzante.

Entonces si la atención es un reforzador se puede decir que los individuos que adoptan una nueva conducta son agentes de mayor atención por parte de los demás y por lo tanto adoptaran esa conducta como propia y difícilmente dejaran de ejecutarla.

3.4.2 Definición de la imitación por modelos

El aprendizaje social se refiere a que las personas aprenden por experiencia indirecta, es decir por observar a otros, que en este caso son *modelos*; esto se desarrolla dentro de un contexto social y cultural específico que se logra mediante la ejecución de procesos cognitivos.

En la presente investigación, por ser el concepto que más se adapta a nuestro modelo teórico, tomaremos la definición de Bandura y Walters la cual menciona que los modelos son aquellas personas que por sus cualidades físicas o intelectuales sirven como referencia a otros, estos modelos pueden ser la madre, el padre, el deportista, el artista, etc.

Los modelos que las personas adoptan son, en la mayoría de los casos otras personas con las cuales existe una identificación, estas pueden estar muy cerca de ellos como la familia, ser algún personaje de algún libro o de la pantalla televisiva.

Otro factor interesante son los estereotipos de belleza que se tengan, con base en esto serán los modelos a seguir; el siguiente apartado pretende acotar el concepto de estereotipo

3.5 Estereotipos (prejuicios o creencias).

Desde que el individuo nace se encuentra inmerso en una sociedad. en un principio ésta se limita a la familia, pero con el tiempo se integra a diversos grupos,

así como a los medios de comunicación en los cuales va conociendo los estereotipos aceptados dentro de la sociedad en la que se desenvuelve.

En la televisión (así como en otros medios de comunicación), se encontrarán en su mayoría anuncios de productos para bajar de peso; “la publicidad directa o indirectamente adelgazante debe hacer atractivo el producto en cuestión. Ello supone asociarlo al cuerpo deseable, es decir; el estereotipo delgado actualmente vigente. El producto, pues, se acompañará de imágenes visuales y/o de palabras que describan del modo más <<encantador>> un cuerpo delgado. El prestigio de tal cuerpo ya está enraizado en el medio social; por tanto, el reiterar su supuesta idoneidad no es más que remachar en el clavo. Pero tal permanente reiteración ha de contribuir forzosamente a incrementar el arraigo social, su interiorización individual y colectiva” (Toro, 1996: 253).

Para entender mejor el constructo de estereotipos, a continuación se hablará de los antecedentes y la definición más conveniente para la investigación.

3.5.1 Antecedentes de los estereotipos

Los estereotipos tienen una larga historia y por lo tanto sólo mencionaremos algunos de los autores relevantes al tema: Ashmore & Del Boca, 1981; Duckitt, 1992; Brown, 1995; Milton & Von Piel, 1996; Jones, 1997; Leyens, Yzeerbyt, & Schadron, 1994; Macrae & Bodenhausen, 2000; Eberhardt & Fiske, 1998; Miller, 1982, etc. (Fiske, 2000). Aunque la palabra fue acuñada en 1798, un estereotipo hace referencia a arrojar la placa del molde de un tipo de superficie; el término de estereotipo se toma de los griegos y está formado por dos palabras “*estereos*” que significa “rígido” y “*tipos*” que quiere decir “huella”. Después los psicólogos sociales y los psiquiatras usaron un término similar. (Leyens, Yzeerbyt, & Schadron, 1994).

Por otra parte Sidanius & Pratto (1999; en: Fiske, 2000), mencionan que el modelo de disociación combina la cognición individual con las diferencias

motivacionales entre el alto y bajo-prejuicio de la gente, y la teoría de dominación social; una parte importante que constituyen los estereotipos es la de los prejuicios, ya que el tener prejuicios hacia un objeto o persona puede conducirnos a crear estereotipos.

La idea de Turner (1987; en: Fiske, 2000), es que la teoría de la identidad social es que la gente se identifique con los valores de su grupo, por eso menosprecian al exogrupo, esto es cognitivo (categorización) y motivacional (auto-estima) fundamentalmente. Esta parte es importante ya que las personas generalmente se sienten bien, es decir evalúan de manera positiva a sus grupos y tienden a rechazar o ver mal a los grupos que tienen normas o comportamientos diferentes.

Otra forma de describir los estereotipos la dio Lippmann (1922; en Leyens & cols., 1994); para él los estereotipos eran “fotografías en sus cabezas”, esto es cuasi-ambientales o cuasi-hechas por humanos... los estereotipos juegan un rol de doble filtro: uno es la percepción y el otro de acción. Esto se notará dependiendo de cómo se perciba lo social y así es como es construida la realidad. En esta definición podemos ver que el autor cree que los estereotipos son solo imágenes que percibimos del ambiente y que posteriormente las utilizamos conforme se nos presente la oportunidad al interactuar con otros individuos.

3.5.2 Definición de estereotipos

Leyens & cols. (1994) definen los estereotipos “como las creencias compartidas acerca de los atributos de las personas, usualmente rasgos de personalidad, pero frecuentemente comportamientos, de un grupo de gente”; esta es la definición que tomaremos por convenir a la investigación.

Las adolescentes son una población interesante ya que es, a esta edad en la que se comienza a convivir con diferentes grupos de personas para ver con cuál se identifica mejor; a esta edad empiezan a categorizar las cosas o a las personas dependiendo del grupo al que les interese incorporarse. La popularidad para

algunos es importante y se integran a ese tipo de grupos, pero para pertenecer a dicho grupo tiene que crearse los valores y las creencias que éstos tengan; de esta forma las personas que no cumplen con estas características forman el exogrupo y son rechazados para convivir con ellos.

Las categorías se forman de acuerdo a lo que quieren lograr. Los grupos de actores, bailarines, deportistas son los más afectados por los trastornos alimenticios ya que se tienen creencias muy particulares sobre la esbeltez. De esta manera la categorización que tienen ellos sobre ser delgados es en proporción más alta que la del resto de las adolescentes. En suma para su grupo es muy importante ser esbelto, ya que entonces se es más guapo y se tiene todo lo que esto conlleva.

Las creencias que tienen las personas acerca de determinado grupo de gente puede verse distorsionado por determinada circunstancia por que estén pasando ya que si se encuentran en un momento en el que se tiene una autoestima baja pueden tener creencias erróneas acerca de la gente, por otra parte también cuando las jóvenes tienen una percepción corporal distorsionada de su cuerpo y se sienten obesas esto las puede llevar a tener creencias favorables acerca del estereotipo de mujeres delgadas, a su vez puede suscitar actitudes alimenticias de alto riesgo. Algunas de las personas que toman un modelo para imitarlo se ven influenciada si en primera instancia por los estereotipos y por los comentarios de sus amigos y familiares que los pueden llevarlas a tomar esa decisión.

3.6 La autoestima (emocional)

En la adolescencia, la autoestima varia debido a los cambios biológicos, físicos y psicológicos, si a esto, le agregamos la presión social existente contra el estar gorda la cual se ejerce más sobre las mujeres, que sobre los varones, las lleva a estar permanentemente criticándose sobre el volumen de su cuerpo afectando las relaciones personales y afectivas; puesto que una mujer obesa (gorda) tiene

menos citas que aquella que es delgada y es el foco de las burlas entre sus compañeros por ser rollizas (Sobal y Stunkard, 1989; citado en Toro, 1996).

La presión social, así como los medios de comunicación (en particular la televisión), proporcionan a los espectadores figuras femeninas muy delgadas; para una adolescente que tiene problemas de autoestima puede ser un factor importante en su relación con los hábitos alimenticios.

3.6.1 Antecedentes de la autoestima y diferentes formas de abordarlo

El definir o delimitar la autoestima es difícil ya que las investigaciones continúan día a día, por lo que hablaremos de la forma en que algunos teóricos describen lo que debe entenderse como autoestima.

El primer fragmento sobre autoestima se remonta a más de 100 años de antigüedad y podríamos decir que es vigente por ser uno de los principales puntos de referencia para comprender este constructo. James (1890; en: Mruk, 1999) menciona que el sentimiento del *self* en este mundo depende enteramente de lo que apostemos ser, y hacer por nosotros mismos; ello está determinado por un ratio⁶; la de nuestras cualidades y supuestas potencialidades; una fracción de las cuales nuestras pretensiones configuran el denominador y nuestros éxitos el numerador: quedando así Auto-estima = Éxitos/ Pretensiones. Tal fracción puede incrementarse reduciendo el denominador o aumentando el numerador; lo podríamos definir como algo afectivo, conductual y dinámico. En este párrafo los autores mencionan que la autoestima de las personas se basa en los éxitos o los fracasos que tenga en su vida; cuando una persona considera que lo que realiza esta bien regularmente y los fracasos son pocos, esta persona se sentirá bien en el resto de sus actividades.

Otra forma de definir la autoestima la dio años más tarde Adler (1927; en: Estrada, 1995) donde mencionó que los sentimientos de inferioridad afectan la auto-estima

⁶ Razón

y éstos pueden ser falta de aceptación y apoyo de los padres o por el contrario la sobreprotección. Esto se basa más en un principio psicoanalítico.

Robert White (1963; en: Mruk, 1999) dice que la autoestima tiene sus raíces en la experiencia de eficacia, porque no se construye sobre bases externas, su base está en lo que un puede conseguir del medio. En el infante el sentimiento de eficacia es regulado por el éxito o fracaso de sus esfuerzos, ya que no tiene un conocimiento de las cosas restantes que pueden afectarle. Partiendo de esto la autoestima se enlaza con sentimientos de eficacia y, conforme evoluciona, con un sentido de experiencia. Este autor hace una distinción entre narcisismo (auto-amor puro) y autoestima porque lo que importa es la efectividad el actuar en el medio, y no la aprobación parental. White menciona que a la autoestima y al autoconcepto los divide una línea muy delgada

La evolución de la definición nos lleva a Morris Rosenberg (1965 en: Mruk, 1999) dice que la autoestima se entiende como la evaluación que efectúa y mantiene el individuo al referirse a sí mismo; son actitudes de aprobación/desaprobación. En esta definición se deben considerar tanto las dimensiones cognitivas como las afectivas; ello se refiere a un cambio ya que no se le ve como un sentimiento porque esta involucrando factores perceptuales y cognitivos. Hasta aquí observamos que cada autor va encontrando nuevos aspectos al concepto de autoestima. En este caso Rosenberg dice que la autoestima no es un sentimiento, sino una actitud.

Así mismo Stanley Coopermith (1967; en: Mruk, 1999) mencionan que la autoestima se entiende como la evaluación que el individuo mantiene comúnmente, en su actitud podemos ver el juicio que tiene hacia su persona sobre el merecimiento. Este autor da a la teoría una nueva perspectiva sobre el merecer. Apoyando la idea de Rosenberg.

Un autor que es de relevancia mencionar es Nathaniel Branden (1969; en: Mruk, 1999) ya que define la auto-estima baja, vinculando la eficacia y el merecimiento personal; así como la auto-eficacia y el auto-respeto. Habla del convencimiento de los individuos como seres competentes para vivir y por lo mismo merecen vivir. Es

decir, hay una convicción, tomando el término como dedicación y acción al mismo tiempo que sentimiento o creencia. Este autor integra las definiciones de los autores anteriormente mencionados.

Por su parte Wells y Maxwell (1976; en: Mruk 1999) clasificaron las definiciones en los procesos evaluativos y afectivos: estas diferencias son difíciles de efectuar de manera coherente y clara; pero si enfatizamos una u otra se puede conducir a diferentes formas de descripción, explicación e incluso para medirlas. La auto-evaluación implica más mecanismos, descripciones causales, por otro lado el auto-afecto es una conceptualización más humanista.

La perspectiva psicoanalítica de Horney considera los impulsos instintivos y el sentimiento de seguridad como poderosos porque pueden producir tensión y esto puede convertirse en angustia: utilizan como protección el deseo de amor, tienden a someterse, al anhelo de éxito, poder, dominio y aislamiento (1944, 1988; en: Estrada, 1995). Lo clasifica como “necesidad neurótica de afecto”; explica también existe una tendencia del individuo a recuperar su tranquilidad buscando lo que le hace falta. Así mismo menciona las relaciones interpersonales en la conformación de los sentimientos de seguridad como algo esencial en la adaptación y funcionamiento del individuo; dicha relación del medio social con el self real y el self idealizado pone en juego la autorrealización y la satisfacción del individuo.

3.6.2 Definición de autoestima

Se retomará la definición de McHale y Craighead (1988; en: Mruk, 1999: p. 29) “la auto-estima surge de la discrepancia entre el self percibido, o auto-concepto (una visión objetiva de sí mismo) y el self ideal (lo que la persona valora o le gustaría ser)... este tipo de “medición” se produce en muchas áreas de la vida, dependiendo del tipo de tareas e intereses a que se dedique la persona”; ya que es la que más se adapta para conocer la estima de los adolescentes sobre su yo real y su yo idealizado.

Si las jóvenes se sienten incapaces de enfrentarse al mundo social o familiar donde se desenvuelven y creen que sólo siendo muy esbeltas serán aceptadas

nos indicaría, que la valoración que tienen de sí mismas es muy baja, aún cuando en apariencia se note lo contrario (es decir que su comportamiento muestre a una chica agradable y llena de vida). La poca valoración hacia si mismas las puede llevar a crear una falsa autoestima pretendiendo valorarse irracionalmente para autoprotegerse y así disminuir la ansiedad y obtener una falsa sensación de seguridad, con la finalidad de aliviar la necesidad de una real autoestima evitando así las causas de la falta de ella (Nathaniel, 2001).

En suma a lo largo de este capítulo se han expuesto diversos constructos tales como: actitudes, percepción corporal, redes sociales, modelos, estereotipos y autoestima; se ha descrito cada uno de los conceptos y se han retomado sus antecedentes así como la definición más conveniente para la investigación. Cabe señalar que todos los constructos se encuentran relacionados entre sí, porque el ser humano vive en sociedad y los problemas que atañen a uno, en realidad son incumbencia de muchos. En el siguiente apartado se hablará del método y los resultados de la investigación.

4. Planteamiento del problema

Una vez realizada una amplia búsqueda de las causas y consecuencias del problema se encontró que la Psicología Social tiene aportaciones que ayudan en la solución de los trastornos de la conducta alimentaría, pero dicho problema se ha convertido en una autentica epidemia mayormente acentuada en la cultura occidental. Por eso es necesario indagar más en este tipo de temas, que actualmente preocupan a la medicina, la neurología y la psicología clínica.

Para el ser humano la adolescencia es una de las etapas más difíciles de superar ya que es aquí cuando se realizan muchos cambios a la vez, todos son importantes, pero los que tienen que ver con lo psicológico se vuelven fundamentales en el desarrollo del individuo. Los estereotipos de belleza, así mismo, los modelos que le interesen serán significativos en la adquisición de los

hábitos alimenticios con los que se identifique. La baja autoestima y la forma de convivencias con sus familiares y amigos con respecto a la figura ideal, los llevará a querer ser más delgados, agregando a esto una percepción corporal distorsionada de su persona; lo cual conllevará obtener actitudes negativas hacia los hábitos alimenticios y actitudes positivas hacia las conductas de riesgo alimentarias.

4.1 Justificación

Actualmente existen diferentes medios para bajar o controlar el peso como: las dietas, los productos dietéticos, los aparatos de ejercicio y los purgantes, lo anterior se debe a que el prototipo de belleza está muy anclado a la figura delgada creando graves consecuencias, porque al querer obtener este tipo de figura las personas pueden recurrir a conductas excesivas y esto puede ser perjudicial para la salud.

Este tipo de problemas está afectando a todos los estratos y sectores sociales por lo que es necesario adoptar medidas preventivas e informativas que ayuden a las personas a conocer las consecuencias que estas conductas podrían traer consigo, tal es el caso de trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia que día a día se incrementan, por esta razón estas conductas se han convertido en un problema del sector salud debido a que cada vez se presentan en mayor proporción.

La vida diaria está influenciada por situaciones que observamos en la televisión, como: películas, series, videos musicales, programas de entretenimiento, etc. a tal grado que algunas personas adoptan conductas que la televisión se encarga de propagar tales como: la forma de vestir, la moda, las frases, los nuevos productos, la tecnología y la figura estética de las personas, como los modelos o los artistas. Por esta razón enfermedades como la anorexia y la bulimia se incrementan, en gran parte por la influencia de los medios masivos de comunicación, en especial la televisión.

Por tales razones es necesario que la psicología social trabaje en este tipo de problemas que se refieren a la salud, mediante la investigación e intervención del problema en las comunidades. Así mismo de las consecuencias que esto conlleva: como la muerte, que estas enfermedades pueden tener a largo y a corto plazo. Esto se puede lograr mediante la adecuada información del cuidado de su cuerpo así como también la valoración que las personas tengan de si mismas, talleres de intervención social, platicas a familias enteras, acotamiento de los medios al difundir material sin informar, etc.

4.2 Objetivo general

Identificar factores psicosociales que influyen en los trastornos alimentarios mediante la aplicación de teorías como “aprendizaje e imitación social”, “redes sociales”, “percepción”, “atribución” y “actitudes”

4.3 Objetivos específicos

1. Crear un modelo psicosocial que ayude a la comprensión del problema
2. Identificar a personas con probabilidades de padecer algún trastorno alimentario

4.4 Definición conceptual de las variables (DC).

Autoestima: como ya mencionamos anteriormente la auto-estima surge de la discrepancia entre el self percibido, o auto-concepto (una visión objetiva de sí mismo) y el self ideal (lo que la persona valora o le gustaría ser).

Percepción corporal: la imagen de uno mismo comprende nuestros propios pensamientos y sentimientos acerca de nosotros mismos. Nos vemos desde el exterior tal como nos imaginamos que los demás nos ven.

Los autores enfatizan la posibilidad de tener dos tipos de percepción de la imagen:

3. Ideal del si mismo: Es el objetivo físico que las personas quisieran lograr de su cuerpo.
4. La imagen del sí mismo: Percepción actual que tienen de su cuerpo.

La percepción de los modelos: los modelos son aquellas personas que por sus cualidades físicas o intelectuales sirven como referencia a otros, estos modelos pueden ser deportistas, artistas, figuras publicas o bien ser la madre o el padre etc.

Estereotipos: son las creencias compartidas acerca de los atributos de las personas.

Redes sociales: son, en general, un conjunto de personas que están enlazadas por medio de gustos, sentimientos, creencias, etc.; a través de la interacción directa e indirecta.

Actitudes: es una disposición de los individuos para responder favorable o desfavorablemente a un objeto, persona, institución o evento, o algún otro aspecto discriminable del mundo de los individuos.

4.5 Definición operacional de las variables.

Autoestima: surge de la discrepancia que tienen las estudiantes de preparatoria entre su self percibido y su self ideal y esto se operacionalizó mediante 14 reactivos que hacen referencia a que tan a gusto se sienten las jóvenes con ellas mismas, con su cuerpo y con las demás.

Percepción corporal: son los pensamientos y sentimientos que tienen acerca de su cuerpo formándose una impresión de ellas mismas. Ya que se ven desde el exterior como imaginan que los demás las ven y esto se trabajo mediante una seria de figuras que van de un rango del 1 al 9 don uno es la figura de la mujer mas delgada y nueve es la figura más obesa, en las cuales las adolescentes tenían que elegir una figura que mejor se adaptara a su persona.

Modelos: son las personas que por sus cualidades físicas o representativas sirven como referencia a las estudiantes de preparatoria, esto fue medido a través de una escala de 10 adjetivos en los cuales se midió la evaluación acerca de los aspectos físicos de los modelos.

Estereotipos DO: son las creencias que comparten las estudiantes de preparatoria acerca de los atributos de las personas, Este concepto se trabajó mediante seis preguntas abiertas en las cuales se les pidió a las adolescentes que pusieran cinco adjetivos que creían relevantes sobre el modelo físico (mujer ideal, mujer exitosa, mujer popular, persona que admiras, mujer hermosa y modelos de TV) en cuestión.

Redes sociales DO: es el conjunto de personas que están enlazadas por medio de gustos, sentimientos, creencias, etc.; a través de la interacción directa e indirecta con las estudiantes de preparatoria y para operacionalizar esta variable se realizaron 10 reactivos para familiares y 10 para amigos en los cuales tenían que responder a las preguntas que se hacían acerca de su relación con la persona en cuestión.

Actitudes DO: es la disposición que tienen las estudiantes de preparatoria para responder favorable o desfavorablemente a algunos hábitos alimenticios, esto se trabajó de dos formas diferentes; la primera constaba de 27 reactivos los cuales eran acerca de actitudes hacia dejar de comer, purgarse y vomitar y la segunda serie de preguntas fue acerca de hábitos alimenticios.

4.6 Hipótesis

1. Las actitudes positivas hacia controlar los alimentos son fuente importante en la adquisición de los trastornos de la conducta alimentaria de las adolescentes de preparatoria.

2. El que las adolescentes tengan una autoimagen de ser gordas y quieran estar mucho más delgadas es el principio de la adquisición de los trastornos de la conducta alimentaria.
3. Los comentarios o comportamientos de las redes sociales (la familia y los amigos más cercanos) influyen en la adopción de actitudes positivas o negativas hacia las conductas alimentarias de riesgo (dejar de comer, purgarse y vomitar).
4. Los modelos plásticos que difunde la televisión se relacionan con la adquisición de arquetipos de belleza en las adolescentes y esto tiene que ver con las conductas alimentarias de riesgo.
5. El que las adolescentes relacionen los estereotipos físicos de belleza con la delgadez y a su vez con el éxito, la hermosura y la popularidad se vinculan con las conductas alimentarias de riesgo.
6. El que las adolescentes tengan una autoestima corporal baja esta vinculado con la adquisición de actitudes positivas hacia las conductas de riesgo alimentarias.

5. METÓDO

5.1 Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio correlacional ya que, lo que se pretende en la investigación es medir el grado de relación que exista entre las variables para después analizar la correlación que exista entre éstas, las relaciones entre variables pueden ser de dos o múltiples. El propósito del estudio es saber como se comporta una variable conociendo el comportamiento de otras variables. La muestra es no probabilística e intencional ya que no se cuenta con un marco muestral de las asistentes a la preparatoria.

5.2 Participantes

La muestra consistió en 454 estudiantes del sexo femenino, a las cuales se les aplicó el instrumento “opiniones sobre la imagen corporal y modelos” las participantes pertenecían a dos distintas escuelas preparatorias, los primeros 249 sujetos, fueron contactados en la escuela preparatoria oficial #7 de los Reyes la Paz estado de México, los 205 sujetos restantes fueron contactados en el colegio de bachilleres Jesús Reyes Heróles, ubicado en la delegación Coyoacán DF.

El criterio de inclusión de estos sitios se debe a que dichas instituciones cuentan con una población “cautiva” que coincide con las características necesarias para el estudio. Ya que se pretende hacer un comparativo entre estas dos poblaciones, para ver si existen diferencias por la zona en las que se encuentran las instituciones.

La edad de la muestra varió entre los 14 y 23 años con una media de edad de 16.5 años, se caracterizó por tener una mayor población entre las edades de 15 años con un 21.65%, 16 años con un 31.1% y 17 años con un 26% dichas características son necesarias para el estudio.

De la muestra obtenida en las dos preparatorias, 172 sujetos estudiaban el segundo semestre, 148 cuarto semestre y 133 sexto semestre.

De la muestra tomada en la escuela preparatoria oficial #7 del estado de México, se obtuvieron 88 sujetos en segundo semestre, 80 en cuarto semestre y 81 en sexto semestre.

De la muestra tomada en el bachillerato Jesús Reyes Heróles, se obtuvieron 84 sujetos en segundo semestre, 68 en cuarto semestre y 52 en sexto semestre.

5.3 Instrumento

El instrumento se construyó a partir de la información derivada del marco teórico y de la revisión de algunas escalas. Por creerlo conveniente para nuestra investigación y por ser lo que más se apega al criterio teórico que utilizaremos y por las hipótesis planteadas, las escalas que comprenden el instrumento fueron creadas por Canuto Arturo, López Patricia y Palacios Juan, la única escala que se validó fue la parte de percepción corporal que fue tomada de (Madrigal, Irala, Martínez, Kearney, Gibney, Martínez, 1999).

Se elaboró un cuestionario de “opiniones sobre la imagen corporal y modelos” el cual estuvo conformado por 256 reactivos de autoaplicación, dividido en 11 secciones (ver anexo). Los cuales se describirán a continuación.

- La escala de autoestima fue de tipo Lickert, con 14 preguntas con 5 opciones de respuestas de (1= siempre a 5= nunca) donde se pretendía saber sobre el autoestima de los sujetos.
- En la escala de percepción corporal se utilizaron tres series de imágenes tomadas de (Madrigal, Irala, Martínez, Kearney, Gibney, Martínez, 1999) donde aparecen tres series de imágenes de siluetas femeninas con 9 contornos para escoger, desde una muy delgada hasta una con sobrepeso, en la cual los sujetos tenían que escoger en una primera instancia cual es la imagen que más se asemejaba a ella, posteriormente tenían que escoger una imagen que se pareciera a como le dicen sus familiares y amigos que se ven y por último tenían que escoger la imagen de cómo les gustaría verse.
- Posteriormente se utilizó una escala de percepción corporal de Diferencial Semántico con 10 reactivos, con 7 opciones de respuesta (donde 1 aplicaba al adjetivo del extremo izquierdo y 7 al adjetivo del extremo derecho).

- Se utilizó una escala abierta de estereotipos que constaba de 6 preguntas donde se solicitaban 5 adjetivos para cada reactivo.
- Se empleó una escala de redes sociales la cual consta de 10 preguntas acerca de 7 de sus familiares más cercanos y 10 preguntas con relación de 7 de sus amigos. Estas preguntas eran sobre posibles recomendaciones o recompensas que obtuvieran por estar delgados, las redes sociales de los sujetos.
- Se aplicó una escala de modelos de Diferencial Semántico con 10 reactivos con 7 opciones de respuesta (donde 1 aplicaba al adjetivo del extremo izquierdo y 7 al adjetivo del extremo derecho).
- Se utilizaron tres escalas de actitudes la primera tenía reactivos hacia dejar de comer, la segunda a purgarse y la última hacia el vómito, estas escalas fueron de Diferencial Semántico con 9 reactivos con 7 opciones de respuesta (donde 1 aplicaba al adjetivo del extremo izquierdo y 7 al adjetivo del extremo derecho).
- Posteriormente se utilizó una escala que fue tipo Lickert, con 14 preguntas con 5 opciones de respuestas de (1= siempre a 5= nunca) en esta se cuestionaban actitudes, con las cuales se pretendía saber sobre los hábitos alimenticios.
- Por último se integró una escala que exploró mediante preguntas abiertas y de opción múltiple el nivel socioeconómico de los sujetos, esta constaba de 5 preguntas abiertas y 3 de opción múltiple en paréntesis.

6. Resultados

Durante la investigación se encontraron factores sociales e individuales que se relacionan con las conductas de riesgo alimentarias y que padecen en su mayoría las adolescentes, siendo estas:

- Dejar de comer por presión social y por predisposición
- Purgarse por presión social y por predisposición
- Vomitar por presión social y por predisposición

Por lo que es conveniente presentar los resultados en varias secciones, con la finalidad de facilitar su descripción y posteriormente los análisis correspondientes.

1. Primero se tratarán las conductas de riesgo (anteriormente mencionadas), ya que desde un principio se establecieron como las variables dependientes;
2. Segundo se describirán algunos factores individuales tales como: autoestima y percepción corporal;
3. Tercero se observarán factores sociales como: estereotipos y modelos;
4. Finalmente se verán las redes sociales y las actitudes hacia las conductas de riesgo alimentarias.

6.1 Conductas alimentarias de riesgo (Dejar de comer, purgarse y vomitar)

Durante toda la investigación se ha hablado de las conductas de riesgo alimentarias (dejar de comer, purgarse y vomitar), quedando establecidas desde un principio como la variable de interés en el presente estudio, por lo que iniciaremos con el análisis de las actitudes hacia las conductas de riesgo, para esto, se realizó un cuestionario que constaba de nueve reactivos dividido en dos secciones (la parte individual o de predisposición y la parte de presión social) con una escala de diferencial semántico que iba de uno a siete, los valores positivos tenían el valor más alto, se confirmó al ser sometido al análisis factorial

exploratorio (método de componentes principales, con rotación varimax y normalización Kaiser), para confirmar su unidimensionalidad, tal como lo vemos en las tablas siguientes:

Tabla 5
Estadística por reactivo, Análisis de factores y Análisis de confiabilidad de la escala de dejar de comer

Factor				1			2			
Confiabilidad alfa de cronbach .87; M = 41.01; V = 49.16; D.E. 11.33				.85			.70			
Reactivo			M	D.E.	M	V	D.E.	M	V	D.E.
Perjudicial	-	Beneficioso	5.14	1.95	29.34	90.17	9.49	11.79	12.36	3.51
Desfavorable	-	Favorable	4.57	2.03	.83					
Bueno	-	Malo	5.06	2.03	.83					
Nocivo	-	Saludable	5.29	1.87	.79					
Agradable	-	Desagradable	4.86	1.99	.79					
Eficaz	-	Inútil	4.36	1.92	.57			.30		
Ser rechazada	-	Ser aceptada	3.74	1.40				.89		
Tener amigos	-	Estar sola	3.97	1.37				.78		
Ser ignorada	-	Ser reconocida	4.02	1.41				.73		

Al correr un análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción de componentes principales y método de rotación varimax con normalización de Káiser para la escala de valores, se obtuvieron 2 factores: el primero conformado por 6 reactivos relativos a la parte individual o de predisposición, el segundo factor formado por 3 reactivos relativo a la parte de presión social. La escala total contaba con una Confiabilidad de .87 y una varianza explicada total del 49 %.

Tabla 6
Estadística por reactivo, Análisis de factores y Análisis de confiabilidad de la escala purgarse.

Factor				1			2			
Confiabilidad alfa de cronbach .83; M = 34.76; V = 43.18; D.E. 10.53				.86			.81			
Reactivo			M	D.E.	M	V	D.E.	M	V	D.E.
Nocivo	-	Saludable	2.19	1.57	10.76	40.79	6.38	15.65	25.18	5.01
Peligroso	-	Seguro	1.97	1.43	.85					
Favorable	-	Desfavorable	2.43	1.73	.84					
Bueno	-	Malo	2.14	1.62	.80					
Agradable	-	Desagradable	2.13	1.56	.77					
Ser aceptada	-	Ser rechazada	4.25	1.42	.72					
Ser reconocida	-	Ser ignorada	3.87	1.52				.87		
Tener amigos	-	Estar sola	3.89	1.41				.85		
Ser atractiva	-	No ser atractiva	3.82	1.79				.74		
							.71			

Al correr un análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción de componentes principales y método de rotación varimax con normalización de Káiser para la escala de valores, se obtuvieron 2 factores: el primero conformado por 5 reactivos relativos a la parte individual, el segundo factor formado por 4 reactivos relativo a la parte social. La escala total contaba con una Confiabilidad de .83 y una varianza explicada del 43%.

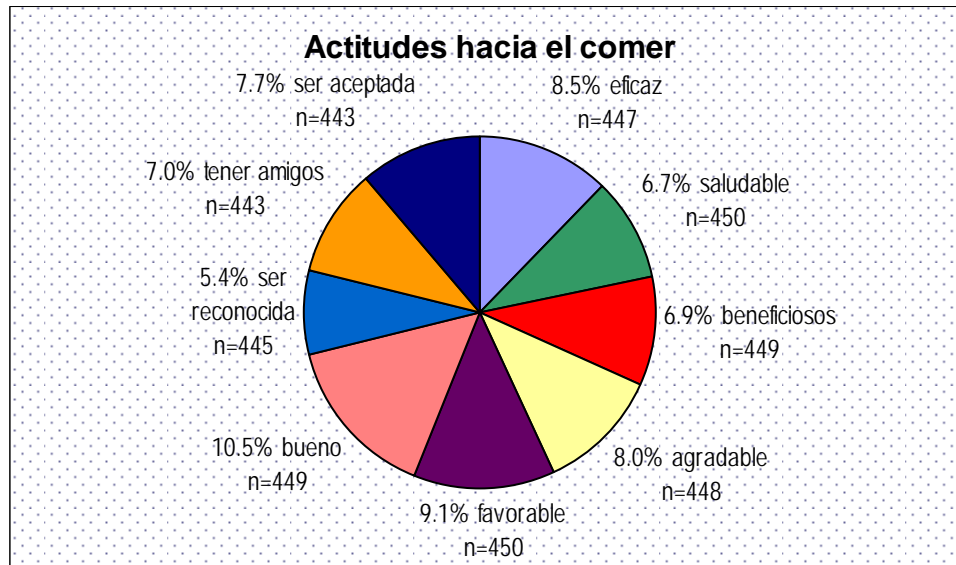
Tabla 7
Estadística por reactivo, Análisis de factores y Análisis de confiabilidad de la escala de vomitar.

				1			2			3		
Confiabilidad alfa de cronbach .80; M = 21.50; V = 41.24 D.E. 8.79				.84			.79			.73		
Reactivo		M	D.E.	M	V	D.E.	M	V	D.E.	M	V	D.E.
Ser aceptada	- Ser rechazada	4.50	1.67	13.54	20.25	4.50	18.96	11.32	3.36	18.12	14.38	3.79
Ser reconocida	- Ser ignorada	4.52	1.73	.90								
Tener amigos	- Estar sola	4.48	1.73	.87								
				.79								
Beneficioso	- Perjudicial	6.44	1.15				.87					
Saludable	- Nocivo	6.40	1.15				.81					
Favorable	- Desfavorable	6.13	1.66				.72					
Agradable	- Desagradable	6.35	1.33							.85		
Bueno	- Malo	6.33	1.33							.82		
Eficaz	- Inútil	5.42	1.92							.66		

Al correr un análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción de componentes principales y método de rotación varimax con normalización de Káiser para la escala de valores, se obtuvieron 3 factores: el primero conformado por 3 reactivos relativos a la presión social, el segundo factor formado por 3 reactivos relativo a la parte de la salud y el tercero factor formado por 3 reactivos relativos a la parte evaluativa. La escala contaba con una Confiabilidad de .80 y varianza explicada del 41%.

Los primeros análisis muestran el porcentaje de jóvenes que evalúan efectivo el dejar de comer como lo representa la siguiente gráfica:

Gráfica 2



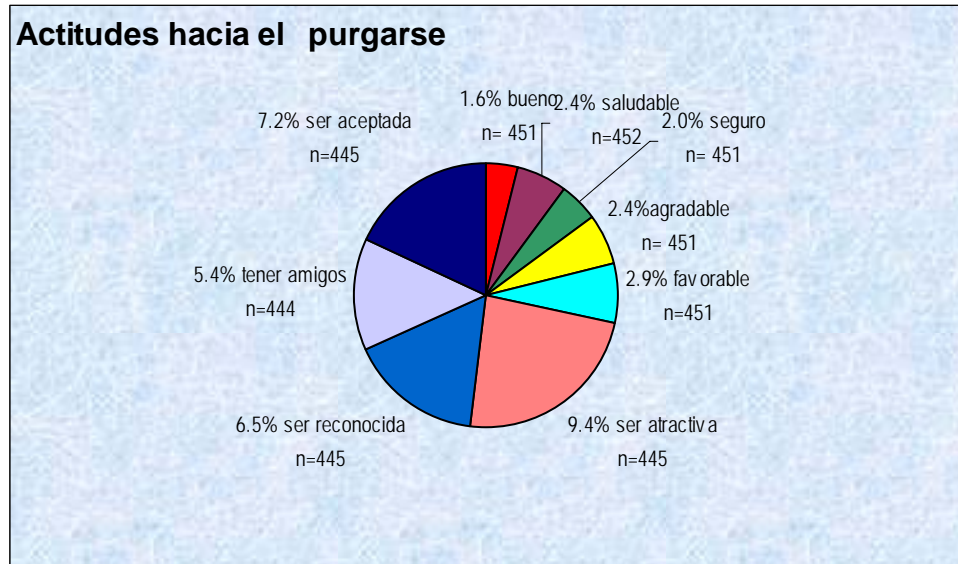
Es interesante observar que existe una predisposición hacia el dejar de comer de las adolescentes como lo mencionan Sanders y Bazalguette (1994 citados en Toro, 1999) al hablar de los mitos que se han acrecentado a través del tiempo para tener una figura delgada, siendo algunos de estos: el hacer dieta es saludable, la delgadez es saludable, cualquier grasa en la comida es mala; en ésta gráfica son observables dichos puntos, ya que el 43.7% (este porcentaje es únicamente de las personas que eligieron la puntuación más alta del lado positivo), de las adolescentes ve positivamente el dejar de comer.

También se refleja la presión social que existe en su entorno, Contreras (1993 citado en Toro, 1996), señala que la comida tiene una función social, entre las que sugiere se encuentran: demostrar la pertenencia a un grupo, significar estatus social, expresar amor y cariño, reforzar la autoestima y ganar reconocimiento. Las púberes en la gráfica muestran que existe en su entorno esta presión social, ya que el 20.1% de las jóvenes deja de comer por ser reconocida socialmente.

En la evaluación que hacen hacia purgarse es más notoria la presión social ya que el 28.5% evalúa positivamente esta acción por cuestiones sociales. Aquí la predisposición hacia purgarse es baja ya que el 11.3% (este porcentaje es únicamente de las personas que eligieron la puntuación más alta del lado

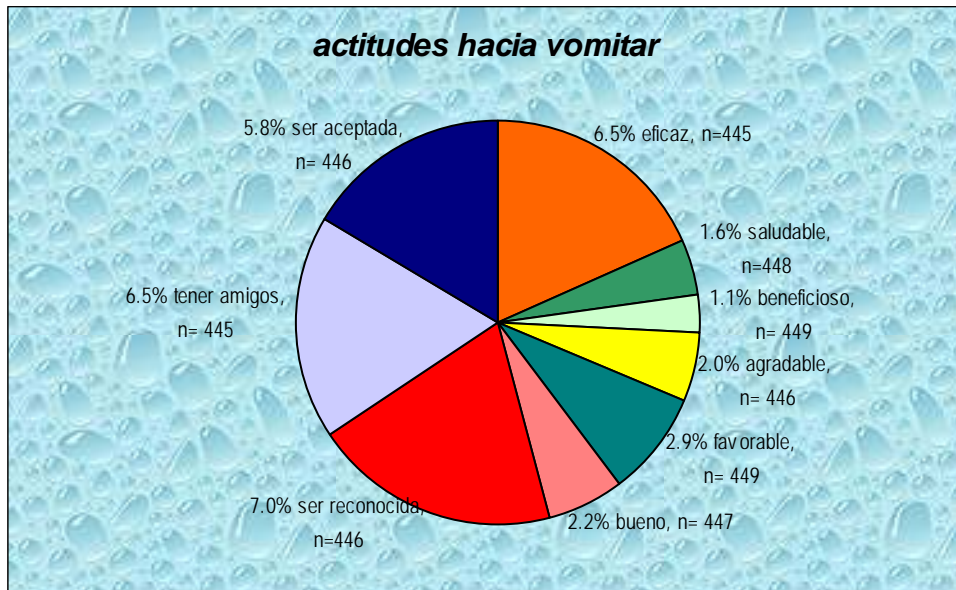
positivo), evalúa positivamente la purga tal como se observa en la siguiente gráfica:

Gráfica 3



Finalmente observamos que las jóvenes le atribuyen una evaluación positiva a la acción de vomitar por presión social ya que el 19.3% (este porcentaje es únicamente de las personas que eligieron la puntuación más alta del lado positivo), lo hace por ser aceptada socialmente. El 16.3% de las adolescentes evalúa positivamente el vomitar por lo que no hay una alta predisposición hacia realizar esta acción. Tal y como se advierte en la siguiente gráfica:

Gráfica 4



Finalmente se realizó un análisis estadístico correlacional en el que se observó que las tres conductas alimentarias están asociadas en la siguiente forma:

Tabla 8

Tablas de correlaciones entre los factores de las escala de actitudes hacia las conductas de riesgo.

	Dejar de comer	Purgarse
Purgarse	.482**	
vomitarse	.372**	.592***

***. p<.001

La tabla 8, muestra que las conductas de riesgo están asociadas, pero cuando se llega a vomitar y purgarse es considerable hablar de un problema alimentario.

6.1.1 Actitudes hacia los alimentos, bajar de peso y controlar los alimentos.

Para realizar esto se elaboró un cuestionario que constaba de trece reactivos con una escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta que van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, se modificó al ser sometido al análisis

factorial exploratorio (método de componentes principales, con rotación varimax y normalización Kaiser), para confirmar su unidimensionalidad, tal como lo vemos en la siguiente tabla.

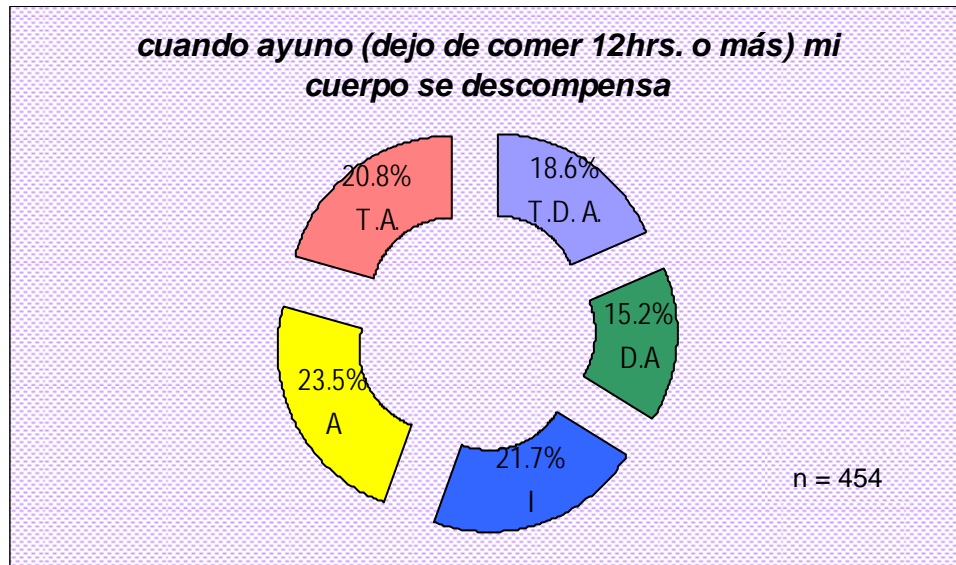
Tabla 9
Estadística por reactivo, Análisis de factores y Análisis de confiabilidad de la escala de actitudes hacia el comer

Factor			1			2		
Confiabilidad alpha de cronbach = .805 m =20.90 ; V =40.02 ; D.E. =6.85			.69			.75		
Reactivo	M	D.E.	M	V	D.E.	M	V	D.E.
Tomar diuréticos (sustancia para perder agua) para verme más delgada	1.81	1.00	10.31	15.28	3.90	10.64	15.47	3.93
Cuando hago ayunos (dejo de comer por 12 hrs. o más) mi cuerpo se siente mejor	1.89	1.01						
Cuando me enojo con alguien a quién quiero mucho dejo de comer	2.27	1.30						
Tomar laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) cuando quiero bajar de peso	1.91	1.14						
Hacer dietas muy rígidas para bajar de peso	2.44	1.41						
Si como en exceso el fin de semana, procuro comer menos la siguiente semana	2.69	1.29						.829
Hacer muchas horas de ejercicio al día para quemar las calorías que consumo de más.	2.96	1.18						.768
Dejar de comer para compensar las calorías, cuando he comido demasiado	2.13	1.21						.693
Cuando he comido demasiado siento remordimiento	2.79	1.44						.471

Al correr un análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción de componentes principales y método de rotación varimax con normalización de Káiser para la escala de valores, se obtuvieron 2 factores: el primero conformado por 5 reactivos relativos al bajar de peso, el segundo factor formado por 4 reactivos relativo a controlar los alimentos (ver tabla). La escala contaba con una Confiabilidad de .62 y una varianza explicada total del 40%. De acuerdo a estos resultados consideramos adecuado incrementar los reactivos para obtener una confiabilidad más alta la próxima vez.

Los primeros análisis muestran que existe una predisposición hacia los alimentos como lo muestra la siguiente gráfica:

Gráfica 5



La gráfica 5, muestra que el 33.8% (se consideraron a las que respondieron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo), de las jóvenes de la muestra considera que dejar de comer por doce horas o más no descompensa el cuerpo, lo que nos confirma que se tiene una evaluación positiva hacia dejar de comer.

El porque las púberes pueden padecer trastornos de la conducta alimentaria puede explicarse de diversas formas, una de ellas es la predisposición que se tiene hacia los alimentos la siguiente gráfica muestra que el sentir que han comido demasiado las hace sentir culpables.

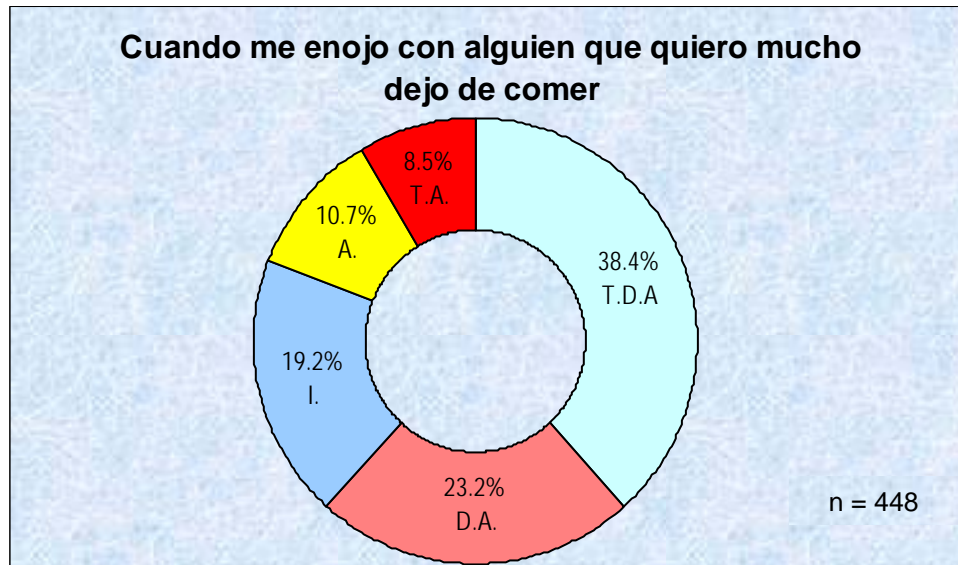
Gráfica 6



En la gráfica 6 se observa que el 35.6% (se consideraron a las que respondieron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo), de la muestra reconoce que cuando ha comido demasiado siente remordimiento. Esta situación es digna de evaluarse ya que el porcentaje es alto para el tamaño de la población.

Otra opción es que muchas veces adquieren actitudes hacia la comida, tal como lo menciona Tannenhaus (1999), por “un excesivo deseo de agradar a los demás y evitar situaciones estresantes”. En la gráfica 7 se observa que el 19.2% (se consideraron a las que respondieron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo), reconoce que cuando se enoja con alguien querido deja de comer.

Gráfica 7



Al realizar un análisis estadístico correlacional, se observó que las conductas de riesgo alimentarias están asociadas con que las adolescentes tengan predisposición hacia bajar de peso; tal como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 10

Tabla de correlaciones entre los factores de las escala de actitudes hacia las conductas de riesgo y las actitudes hacia controlar los alimentos.

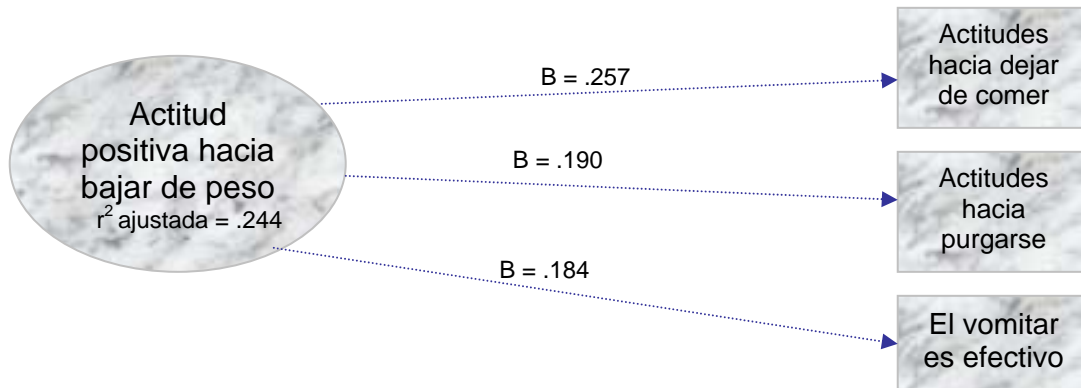
	Dejar de comer	Pred. a dejar de comer	Dejar de comer por presión social	purgarse	Pred. a purgarse	Purgarse por presión social	vomitarse	Vomitarse por presión social	Es saludable vomitar	Es efectivo vomitar
Bajar de peso	.420***	.401**	.285**	.401***	.326**	.324**	.377***	.217**	.279**	.355**
Controlar los alimentos	.293**	.275**	.203**	.339**	.312**	.222**	.368**	.204**	.318**	.311**

***. p<.001

** . p<.01

Esto quiere decir que a mayor deseo de bajar de peso y que se controlen los alimentos, mayor es la actitud positiva hacia adquirir conductas de riesgo alimentarias.

Esto conlleva al siguiente modelo de regresión:



Esto significa que, el tener actitudes positivas hacia bajar de peso es la causa de adquirir conductas de riesgo alimentarias.

6.1.2 Conductas de riesgo alimentaria, actitudes hacia los alimentos y percepción corporal.

El deseo de las jóvenes por tener una figura delgada puede llevarlas como dicen Abraham y Llewellyn-Jones (1984), a ser anormalmente sensibles al hecho de estar gordas, o, a tener un temor morboso a estar gordas, y llegan a perder el control de la cantidad de comida que consumen. Dicho temor les induce a adoptar un comportamiento dirigido a perder peso. Para conocer un poco más del comportamiento alimenticio de las adolescentes realizamos los siguientes análisis:

Tabla 11

Tabla de correlaciones entre los factores de las escala de las actitudes hacia controlar los alimentos y la evaluación corporal.

	Figura más parecida a tu cuerpo	Figura que te dicen tienes	Figura que te gustaría tener	Evaluación corporal	Evaluación física	Gusto por su cuerpo	Índice de masa muscular	Peso	Resta entre como me veo y como me ven	Resta entre como me veo y como quiero ser	Resta entre como me ven y como quiero ser
Actitudes hacia bajar de peso	.232**	.122**	-.161**	-.274**	-.205**	-.222**	.109*	.110*	.128**	.360**	.231**
Actitudes hacia controlar los alimentos	.149**		-.132**	-.169**		-.152**		.097*		.251**	.165**
Actitudes hacia los alimentos	.254**	.142**	-.148**	-.265**	-.182**	-.221**	.103*	.152**	.131**	.376**	.244**

** . p<.01

Esto quiere decir que a mayor actitud positiva hacia controlar los alimentos menor es la evaluación corporal que tienen de ellas. Es significativa estadísticamente a .01. Influyendo de manera significativa el que se desee tener (o se crea tener) una figura más delgada de la que se tiene actualmente.

Los antecedentes de ésta investigación indican que las personas con trastornos de la conducta alimentaria tienen una percepción distorsionada de su cuerpo tal como lo menciona Toro (1996), Los pensamientos y las actitudes se relacionan con el cuerpo, la distorsión del peso y la alimentación llegan a ser irracionales y desadaptativos. Por consiguiente se realizaron los siguientes análisis estadísticos:

Tabla 12

Tabla de correlaciones entre los factores de las escala de actitudes hacia las conductas de riesgo y la evaluación corporal.

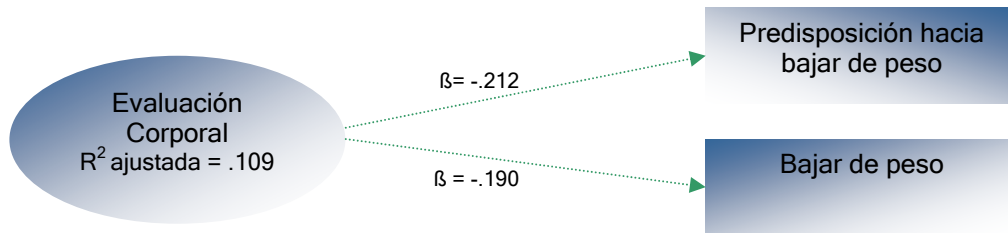
	Figura más parecida a tu cuerpo	Figura que te dicen tienes	Figura que te gustaría tener	Evaluación corporal	Evaluación física	Gusto por su cuerpo	Índice de masa muscular	Peso	Resta entre como me veo y como me ven	Resta entre como me veo y como quiero ser	Resta entre como me ven y como quiero ser
Dejar de comer	.259**	.200**	-.100*	-.261**	-.187**	-.223**	.148**	.166**		.349**	.279**
Dejar de comer por presión social			-.117*	-.108*		-.111*				.153**	
Predisposición ha dejar de comer	.288**	.226**	.270**	.270**	.204**	.223**	.173**	.188**		.357**	.278**
Purgarse	.123**		-.157**							.238**	
Purgarse por presión social			-.128**							.161**	
Predisposición ha purgarse	.125**		-.116*	-.203**	-.135**	-.111*				.215**	
Vomitarse			-.119*	-.163**		-.160**				.153**	
Efectivo vomitar			-.103*						.124**	.135**	
Vomitarse por presión social			-.119*	-.173**		-.177**					
Vomitarse es saludable	.108*			-.160**	-.118*	-.122**			.110*	.142**	

** . P<.01

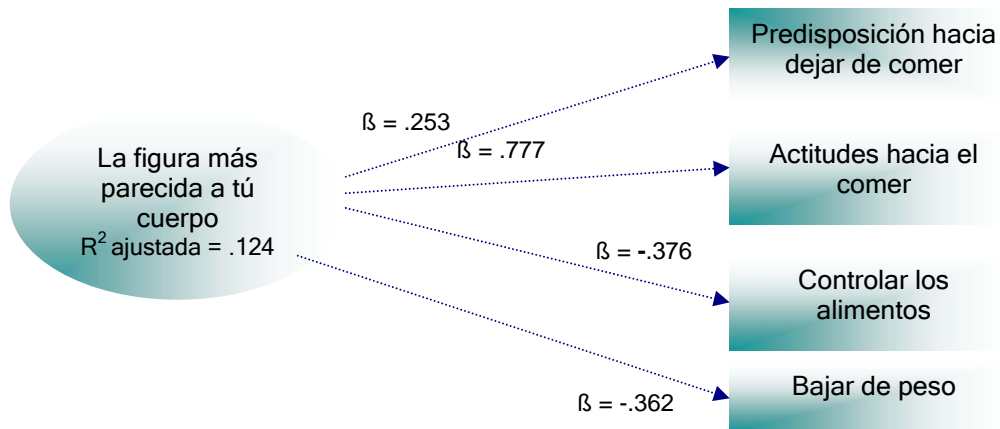
*. P<.05

La tabla 12, muestra las escalas de conductas de riesgo y de percepción corporal. Esto quiere decir que las jóvenes a menor evaluación corporal tengan de su cuerpo mayor será la actitud positiva hacia las conductas de riesgo alimentarias. Son significativas estadísticamente a .01 y .05. Estas conductas se pueden realizar por cuestiones de presión social o, bien, por tener una predisposición hacia la esbeltez, influyendo de manera significativa el que se desee tener una figura más esbelta de la que se tiene actualmente.

Los análisis anteriores conllevan a los siguientes modelos de regresión. En primer lugar se observará la evaluación corporal y posteriormente la percepción que tienen las jóvenes de ellas mismas:



Esto significa que tener una evaluación corporal negativa es la causa de que exista predisposición hacia querer bajar de peso.



Este modelo por su parte muestra que entre más llenitas de lo que son se perciban las adolescentes, es la causa de querer controlar los alimentos para bajar de peso.

6.1.3 Conductas de riesgo alimentaria, actitudes hacia los alimentos y redes sociales.

Las redes sociales son importantes en la adolescencia; Horroks (1984), menciona que las relaciones de grupo adquieren cada vez mayor importancia, empieza a acrecentarse las habilidades intelectuales por la preocupación y las exigencias sociales, por lo tanto es importante saber como se relacionan las jóvenes, sus redes sociales, los hábitos alimenticios y los trastornos de la conducta alimentaria.

La familia es de donde las adolescentes adquieren primeramente los hábitos alimenticios y la percepción que tienen de su cuerpo. Para conocer más sobre las actitudes hacia los alimentos que tienen estas jóvenes realizamos los siguientes análisis estadísticos:

Tabla 13

Tabla de correlaciones entre los factores de las escala de las actitudes hacia controlar los alimentos y las redes familiares.

	Por estar delgada es más atractiva	Se burla de mi cuerpo	Me dice como alimentarme	Me presiona para hacer ejercicio	Me presiona para ser la mejor	Me dice que estoy pasada de peso	Me recomienda los productos para bajar de peso
Actitudes hacia bajar de peso	.098*	.096*	.094*		.149**	.121*	.155**
Actitudes hacia controlar los alimentos	.126**			.101*	.148**		.128**
Actitudes hacia los alimentos	.127**			.107*	.167**	.122**	.182**

** . p<.01

* . p<.05

Esto significa que a mayor actitud hacia controlar los alimentos mayor es la presión familiar por estar delgado. Son significativas estadísticamente a .01 y .05, considerando significativo el hecho de que las presionen para ser las mejores en lo que hacen, que les recomienden los productos para bajar de peso o que piensen que sus familiares son más atractivos por estar delgados.

Para conocer más sobre la influencia de la familia en los trastornos de la conducta alimentaria se realizaron los siguientes análisis estadísticos:

Tabla 14

Tabla de correlaciones entre los factores de las escala de actitudes hacia las conductas de riesgo y redes familiares.

	Por estar delgada es más atractiva	Por estar delgada obtiene muchas cosas	Algunas veces ha tenido problemas por no alimentarse bien	Se burla de mi cuerpo	Me dice como alimentarme	Me presiona para hacer ejercicio	Me aconseja para verme bien físicamente	Me presiona para ser la mejor	Me dice que estoy pasada de peso	Me recomienda los productos para bajar de peso
Dejar de comer	.166**	.124**		.103*			.096*		.197**	.095*
Dejar de comer por presión social	.154**	.115*								
Predisposición ha dejar de comer	.135**	.098*							.198**	.096*
Purgarse	.194**	.147**	.107*	.163**	.185**		.150**	.102*	.174**	.125**
Purgarse por presión social	.190**	.140**		.162**	.102*	.099*	.122**	.098*	.138**	.100*
Predisposición ha purgarse	.134**	.115*		.108*	.193**		.127**		.141**	.110**
Vomitarse	.165**	.142**		.145**	.103*				.167**	.114*
Efectivo vomitar	.107*	.122**			.147**				.127**	
Vomitarse por presión social	.133**			.133**					.114*	
Vomitarse es saludable	.120*	.150**		.107*					.120*	.135**

** . P<.01

*. P<.05

Esto quiere decir que a mayor presión familiar por estar delgada mayor es la evaluación positiva hacia las conductas de riesgo alimentarias. Son estadísticamente significativas a .01 y .05, siendo significativo el que perciban que sus familiares son más atractivos por estar delgados o que obtengan algo por estar delgados. Así como es significativo el que en la familia les digan que están pasadas de peso o que les recomienden productos para bajar de peso.

El otro grupo con el que las adolescentes comparten mucho tiempo son los amigos lo cual puede llevarlos a adquirir nuevas actitudes, creencias, incluso nuevos hábitos alimenticios con tal de pertenecer al grupo. Para saber si esto es lo que pasa se realizaron los siguientes análisis estadísticos:

Tabla 15

Tabla de correlaciones entre los factores de las escala de las actitudes hacia controlar los alimentos y las redes de amigos.

	Por estar delgada es más atractiva	Por estar delgada obtiene muchas cosas	Algunas veces ha tenido problemas por no alimentarse bien	Me aconseja para verme bien físicamente	Me presiona para ser la mejor	Me recomienda los productos para bajar de peso
Actitudes hacia bajar de peso	.196**	.114*	.112*	.097*	.133**	.121**
Actitudes hacia controlar los alimentos	.142**				.142**	
Actitudes hacia los alimentos	.199**	.111*	.094*	.107*	.149**	.129**

** . p<.01

*. p<.05

Esto quiere decir que a mayor presión social de los amigos por estar delgado mayor es la actitud positiva hacia las conductas de riesgo. Son significativas estadísticamente a .01 y .05. es importante señalar que las actitudes positivas se incrementan cuando se considera que los amigos son más guapos y obtienen muchas cosas por estar delgados, así como por que les recomienden los productos para bajar de peso y que exista la presión de verse mejor físicamente.

Los adolescentes en esta etapa de la vida tienen grupos de amigos más cercanos, con los que tienen mayor afinidad en gustos, creencias. Estos grupos influyen en ellos desde su forma de vestir, hablar, comportarse, etc. para conocer que tanto influyen los amigos en los trastornos de la conducta alimentaria se realizaron los siguientes análisis:

Tabla 16

Tabla de correlaciones entre los factores de las escala de actitudes hacia las conductas de riesgo y redes de amigos.

	Por estar delgada es más atractiva	Por estar delgada obtiene muchas cosas	Algunas veces ha tenido problemas por no alimentarse bien	Me dice como alimentarme	Me presiona para hacer ejercicio	Me aconseja para verme bien físicamente	Me presiona para ser la mejor	Me recomienda los productos para bajar de peso
Dejar de comer	.190**	.115**		.095*				
Dejar de comer por presión social	.163**	.111*		.095*			.102*	
Predisposición ha dejar de comer	.160**							
Purgarse	.193**	.122**	.122**	.139**				.124**
Purgarse por presión social	.210**	.134**	.109*	.101*			.113*	
Predisposición ha purgarse	.123**		.104*	.132**		.100*		.125**
Vomitarse	.187**	.122**	.130**					
Efectivo vomitar	.157**	.132**	.138**	.112*		.100*		
Vomitarse por presión social	.119*		.098*					
Vomitarse es saludable	.133**				.108*			

** . P<.01

*. P<.05

La tabla 16, dice que a mayor presión de los amigos, mayor es la evaluación positiva hacia las conductas de riesgo alimentarias. Son significativas estadísticamente a .01 y .05. Considerando importante resaltar que se incremente la evaluación positiva hacia las conductas de riesgo si creen que sus amigos son más atractivos y que obtienen más cosas por estar delgados, aun cuando estos amigos tuvieron problemas por no alimentarse bien.

6.1.4 Conductas de riesgo alimentaria, actitudes hacia los alimentos y modelos plásticos.

Tomar en cuenta la parte cultural del adolescente es importante ya que Aguirre (1994), señala que a partir de la identificación que busca el individuo con un grupo

psicosocial se empieza a manifestar una expresión intra y extra grupal, esta expresión le rinde culto a la corporalidad, la comunicación sensorial y la imagen.

Para conocer la actitud que tienen las adolescentes hacia los alimentos se realizó un análisis estadístico correlacional que dio como resultado: que a mayor evaluación positiva hacia las modelos de televisión mayor es la actitud negativa hacia los alimentos ($p = .106^*$) y que a mayor evaluación de las modelos de televisión mayor es la actitud hacia controlar los alimentos ($p = .097^*$), siendo ambas significativas estadísticamente a .01.

La adolescencia es una etapa en la que las jóvenes están muy receptivas ha los estímulos de su entorno y, si, se considera la cantidad de televisión que observan diariamente, donde la invasión y difusión de las imágenes, interactuando con el desarrollo de los mercados y la producción en serie, ha facilitado la impregnación colectiva, de modelos corporales (Toro, 1996), se obtienen púberes queriendo estar a la moda extra-delgada del momento. Por lo tanto realizamos los siguientes análisis estadísticos para conocer como se relacionan los modelos plásticos y los trastornos de la conducta alimentaria:

Tabla 17

Tabla de correlaciones entre los factores de las escala de las actitudes hacia las conductas de riesgo y los modelos plásticos.

	Evaluación de los modelos de televisión	Características de los modelos de televisión	Atractivo de los modelos de televisión
Dejar de comer		.142**	
Dejar de comer por presión social	.143**	.171**	
Predisposición ha dejar de comer		.124**	-.093*
Purgarse por presión social	.104*		
Predisposición ha purgarse			-.113*
Efectivo vomitar			-.150**
Vomitarse es saludable			-.121*

** . $p < .01$

* . $p < .05$

En ésta observamos que a mayor evaluación positiva hacia las características de los modelos también evalúan de manera positiva el dejar de comer, incluso hasta purgarse. Pero a menor evaluación positiva hacia el atractivo de los modelos, evalúan negativamente el purgarse o vomitar.

6.1.5 Conductas de riesgo alimentaria, actitudes hacia los alimentos y estereotipos físicos.

La etapa de la adolescencia es importante ya que en esta etapa el individuo trata de encontrarse así mismo mediante la comparación con otros coincidiendo con la búsqueda de identidad en la que se experimentan cambios bruscos y se pueden observar notables variaciones producidas en pocas horas (Aberasturi, (1988). Los cambios pueden generarse a partir de estereotipos de belleza que se formen en el transcurso de su búsqueda de identidad. Para conocer cuales son los estereotipos físicos que influyen en las actitudes hacia controlar los alimentos y las conductas de riesgo alimentarias, se realizaron los siguientes análisis estadísticos:

Tabla 18

Tabla de correlaciones entre los factores de las escala de las actitudes hacia controlar los alimentos y los estereotipos físicos.

	El físico de la mujer ideal	La complexión de la mujer exitosa	El físico de la mujer hermosa	el físico de la mujer popular	La complexión de la mujer popular
Actitudes hacia los alimentos	.193**				.195**
Actitudes hacia bajar de peso	.244**	-.222*	.165*		.196**
Actitudes hacia controlar los alimentos		-.186*		-.171*	

** . p<.01

*. p<.05

La tabla 18, dice que a mayor evaluación positiva hacia bajar de peso mayor será el estereotipo físico de la mujer ideal. Son significativas estadísticamente a .01 y .05. Es importante resaltar que los estereotipos físicos y de complexión de la mujer ideal, de la mujer hermosa y de la mujer popular son los que mayormente influyen en las actitudes hacia el comer.

Por otro lado la tabla menciona que a menor estereotipo físico de las mujeres exitosas mayor será la evaluación positiva hacia controlar los alimentos. Son significativas estadísticamente a .01 y .05. Resaltando que las adolescentes que evalúan positivamente la complexión de la mujer exitosa y en el físico de la mujer popular evalúan negativamente el controlar los alimentos.

Por lo tanto es importante conocer cual es la influencia de los estereotipos físicos en los trastornos de la conducta alimentaria. Para lo que realizamos los siguientes análisis:

Tabla 19

Tabla de correlaciones entre los factores de las escala de las actitudes hacia las conductas de riesgo y los estereotipos físicos.

	El físico de la mujer ideal	La complexión de la mujer ideal	El atractivo de la mujer que admiras	La complexión de la mujer que admiras	El físico de la mujer exitosa	La complexión de la mujer exitosa	La complexión de la mujer popular
Dejar de comer	.179*						
Predisposición ha dejar de comer	.184*						
Purgarse						-.241**	
Purgarse por presión social							.233**
Predisposición ha purgarse						-.222**	
Efectivo vomitar						-.247**	
Vomitar por presión social		-.145*	-.181*	-.161*	.261**		.260**

** . P<.01

*. P<.05

La tabla 19, menciona que a mayor evaluación positiva hacia las conductas de riesgo alimentarias mayor es el estereotipo físico de belleza. Son significativas estadísticamente a .01 y .05. Resaltando que el físico de la mujer ideal, de la mujer exitosa y la complexión de la mujer popular son importantes para la población que estudiamos.

Por otro lado a menor evaluación positiva hacia vomitar y purgarse mayor es el estereotipo físico de las mujeres que admiran. Son significativas estadísticamente a .01 y .05. Considerando que las adolescentes se fijan en la complejión y el físico de las mujeres que admiran y son exitosas, tienden a evaluar negativamente el vomitar o purgarse por presión social.

6.1.6 Conductas de riesgo alimentaria, actitudes hacia los alimentos y autoestima emocional.

Al llegar a la etapa de la adolescencia, a partir más o menos de los catorce años es cuando las personas se preocupan más por encajar y complacer a los demás, el relacionarse bien, es más importante que sus propios pensamientos. (Gesell, 1933; citado por Aguirre, 1994). Pero en esta etapa el que opinen los demás sobre ellas es muy importante y esto puede generar en un autoestima baja o alta dependiendo que tanto es aceptado en el grupo al que quiera pertenecer. Para conocer que tan importante es la autoestima en los trastornos de la conducta alimentaria y en los hábitos alimenticios se realizaron los siguientes análisis estadísticos:

Tabla 20
Tabla de correlaciones entre los factores de las escala de las actitudes hacia controlar los alimentos y la autoestima emocional.

	Autoestima emocional	Autoestima corporal	Autoestima por influencia externa
Actitudes hacia los alimentos	-.324***	-.361***	-.158**
Actitudes hacia bajar de peso	-.317***	-.361***	-.144**
Actitudes hacia controlar los alimentos	-.259**	-.254**	-.178**

***. p<.001 **. p<.01

La tabla 20, menciona que a mayor actitud positiva hacia controlar los alimentos menor es la autoestima emocional de la persona. Son significativas estadísticamente a .001 y .01. Cabe señalar en este punto que, lo importante para que las adolescentes evalúen de manera positiva el controlar los alimentos es necesario que su autoestima corporal sea baja.

Por otro lado realizamos los siguientes análisis para conocer la influencia de la autoestima en los trastornos de la conducta alimentaria dando como resultado los siguientes análisis:

Tabla 21

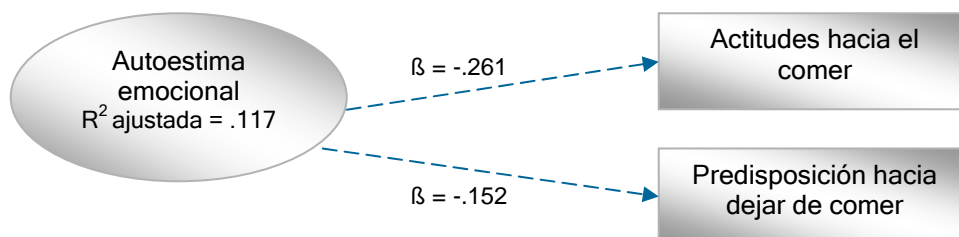
Tabla de correlaciones entre los factores de las escala de las actitudes hacia las conductas de riesgo y la autoestima emocional.

	Autoestima emocional	Autoestima corporal	Autoestima por influencia externa
Dejar de comer	-.248**	-.278**	-.119*
Dejar de comer por presión social	-.125**	-.132**	
Predisposición ha dejar de comer	.249**	-.278**	-.121*
Purgarse	-.192**	-.196**	-.121*
Purgarse por presión social	-.142**	-.142**	-.099*
Predisposición ha purgarse	-.158**	-.170**	
Vomitarse	-.226**	-.219**	-.159**
Efectivo vomitar	-.173**	-.191**	
Vomitarse por presión social	-.145**	-.124**	-.127**
Vomitarse es saludable	-.184**	-.173**	-.137**

** P<.01 * P<.05

Los análisis anteriores muestran que a menor autoestima mayor es la evaluación positiva hacia los trastornos de la conducta alimentaria. Son significativas estadísticamente a .01 y .05. Siendo significativo señalar que si las jóvenes tienen una autoestima corporal baja la evaluación positiva hacia adquirir conductas de riesgo se eleva.

Lo mencionado anteriormente nos lleva al siguiente modelo de regresión:



Esto quiere decir que la autoestima emocional baja es la causa de tener actitudes hacia querer controlar los alimentos y dejar de comer.

Hasta aquí se ha visto que los factores psicosociales son importantes en los trastornos de la conducta alimentaria⁷, en el siguiente apartado se tratará de la percepción corporal y los factores psicosociales que influyen en los trastornos de la conducta alimentaria.

6.2 La percepción corporal real y la deseada.

Para las adolescentes el culto por el cuerpo se vuelve importante ya que es en esta etapa cuando suceden cambios fisiológicos importantes y básicos en la edad adulta. Pero los cambios sociales, culturales y la busca de identidad las lleva a formarse un ideal y una imagen de ellas mismas, convirtiéndose esto en lo más significativo en la vida. En la adolescencia se cree que las personas te tratan bien por verlas bien y se transforma en una forma de socializar.

Para conocer cual es la percepción corporal de la muestra se realizó una escala donde se presentaban las siguientes imágenes:

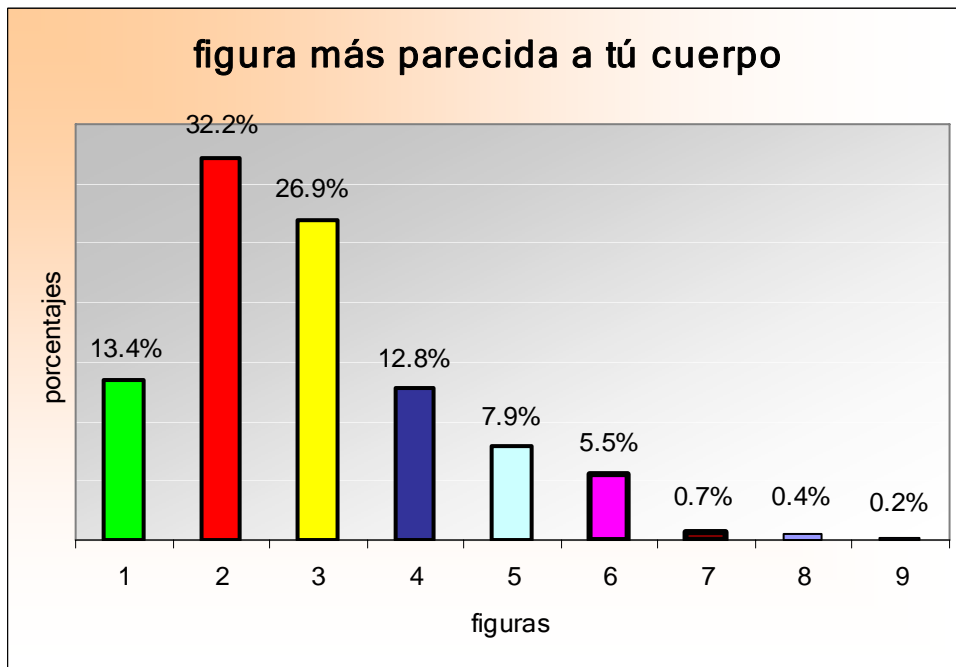


Y con base en ellas contestarán tres preguntas:

- ➡ La figura más parecida a tu cuerpo
- ➡ La figura que tus familiares y gente cercana a ti dicen que tienes
- ➡ La figura que te gustaría tener

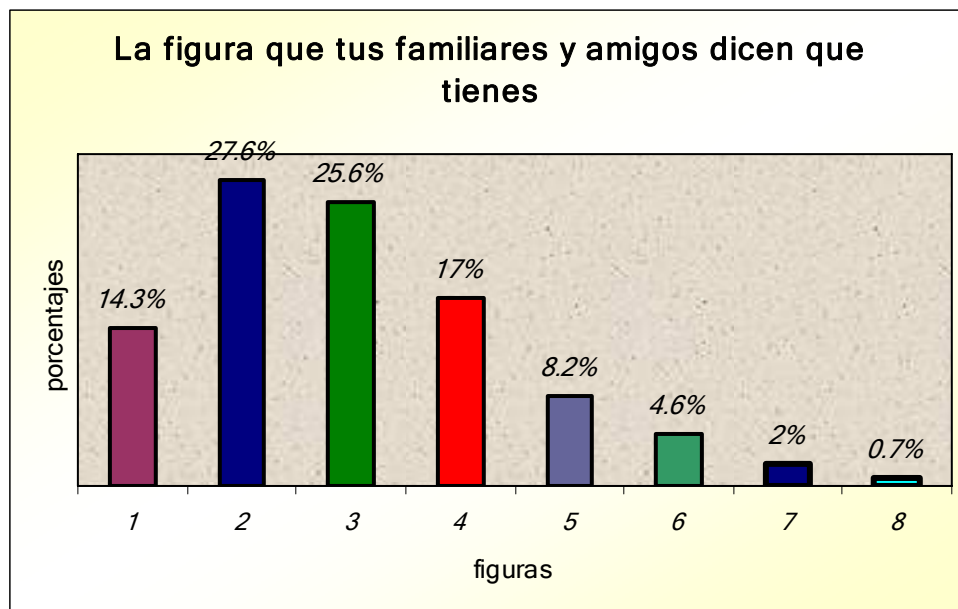
⁷ ver anexo, donde se encontrará una tabla correlacional con todos los factores psicosociales y las conductas de riesgo alimentarias.

Gráfica 8



En la gráfica 8 se observa que en su mayoría las jóvenes se perciben delgadas y el 6.8% se perciben gordas e incluso obesas. Pero si observamos las siguientes respuestas:

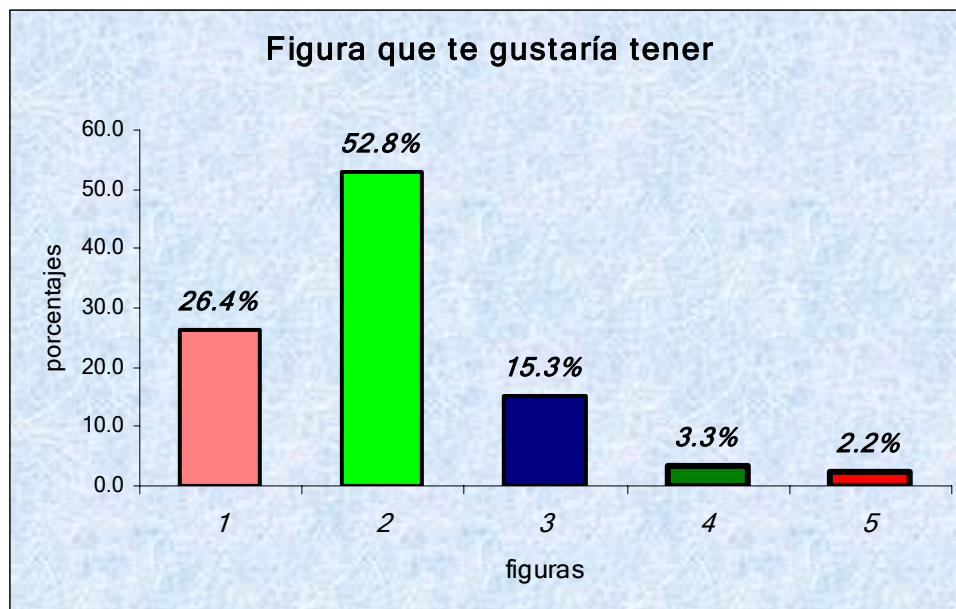
Gráfica 9



Encontramos que en su mayoría las personas que las rodean les dicen que son más delgadas de cómo ellas se perciben. Tal y como lo señala Paul Schinder

(1989) donde menciona que la autoimagen es aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro cuerpo. Finalmente escogieron la que quisieran ser:

Gráfica 10



Como la gráfica 10 lo muestra, las adolescentes quieren verse más delgadas de lo que en realidad se perciben. Al realizar una resta entre la figura que tienen y la que quieren se encontró que el 27.7% (125 de las jóvenes) están tan delgadas como quieren estar, el 30.8% (139 de las adolescentes) quiere estar como la figura anterior, el 18% quiere verse como las dos figuras anteriores⁸.

Con la finalidad de reforzar la percepción que tenían de ellas a través de las imágenes, se utilizó otra escala para medir la percepción corporal, pero en esta se trataba de evaluar su figura corporal. Para realizar esto se elaboró un cuestionario que constaba de diez reactivos con una escala de diferencial semántico que iba de uno a siete, los valores positivos tenían el valor más alto, se modificó al ser sometido al análisis factorial exploratorio (método de componentes principales, con rotación varimax y normalización Kaiser), para confirmar su unidimensionalidad, tal como lo vemos en la siguiente tabla.

⁸ Ver anexo

Tabla 22
Estadística por reactivo, Análisis de factores y Análisis de confiabilidad de la escala de percepción corporal

Factor			1			2		
Confiabilidad alpha de cronbach = .627; M=41.71; V=28.44; D.E. 7.92			.725			.431		
Reactivo	M	D.E.	M	V	D.E.	M	V	D.E.
Atractivo - horrible	4.74	1.29	24.21	23.01	4.79	17.56	26.48	5.14
Perfecto - imperfecto	4.13	1.33						
Hermoso - feo	4.84	1.45						
Agradable - desagradable	5.19	1.31						
Sano - enfermo	5.25	1.54						
Robusto - flaco	4.16	1.36					.84	
Obeso - esquelético	4.13	1.20					.79	
Flácido - firme	4.57	1.35					.61	
Estético - antiestético	4.71	3.60					.37	

Al correr un análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción de componentes principales y método de rotación varimax con normalización de Káiser para la escala de valores, se obtuvieron 2 factores: el primero conformado por 5 reactivos relativos al atractivo corporal, el segundo factor formado por 4 reactivos relativo a la delgadez del cuerpo (ver tabla). La escala contaba con una Confiabilidad de .62 y una varianza explicada total del 28%. De acuerdo a estos resultados consideramos adecuado incrementar los reactivos para obtener una confiabilidad más alta la próxima vez.

Al realizar los análisis de frecuencias se encontró que las jóvenes dicen tener un cuerpo hermoso, pero los porcentajes bajan cuando se habla de estética.

Tabla 23
Porcentajes de los reactivos de hermoso y estetico.

respuestas	Hermoso - Feo (porcentajes)	Estético - Antiestético (porcentajes)
1	1.1%	1.3%
2	1.8%	3.6%
3	8.2%	10.2%
4	31.2%	37.8%
5	27.0%	22.4%
6	23.9%	19.1%
7	6.9%	5.6%

En la tabla 23 se observan los porcentajes de las respuestas que dieron las adolescentes y aún cuando los porcentajes altos están en los positivos, ejemplo el

27% dice tener un cuerpo hermoso, pero sólo el 22.4% considera su cuerpo estético. Por otra parte el 11% considera su cuerpo feo y el 15.1% considera su cuerpo antiestético. Por lo que nos encontramos con que las jóvenes no sólo quieren verse delgadas, sino, estéticas.

La evaluación física y el gusto por su cuerpo las puede inducir a percibirse más gordas de lo que realmente son, por lo que se realizó el siguiente análisis estadístico:

Tabla 24

Tabla de correlaciones entre los factores de la escala de percepción corporal

	Figura más parecida a tu cuerpo	Figura que tus familiares y amigos dicen tienes	Figura que te gustaría tener
Evaluación física	-.469**	-.328**	-.100*
Gusto por el cuerpo	-.336**	-.225**	-.097*

** . P<.01

Como se advierte, las variables que presentaron los coeficientes de correlación más altos (aunque negativamente) fueron las relacionadas con el como se perciben y como es que los demás las perciben. Pero sólo una de ellas se asocia positivamente con la evaluación física y la figura más parecida a tu cuerpo, y son significativas estadísticamente a .01. Esto quiere decir que a menor evaluación corporal más gruesa es la figura que escogen.

6.2.1 Percepción, evaluación corporal y redes familiares

Como se mencionó en un apartado anterior a partir de los catorce años es cuando las personas se tornan extrovertidas, es decir que se preocupan mucho por encajar y complacer a otras personas; dichas personas pueden formar parte de su red familiar o de amigos. Para conocer más sobre la influencia en la percepción corporal de las jóvenes se realizaron los siguientes análisis estadísticos:

Tabla 25

Tabla de correlaciones entre los factores de las escalas de evaluación corporal y red familiar

	Evaluación corporal	Evaluación física
Algunas veces ha tenido problemas por no alimentarse bien		-.114*
Se burla de mi cuerpo	-.112*	-.172**
Me dice que estoy pasada de peso	-.211**	-.283**
Me recomienda los productos para bajar de peso	-.128**	-.154**

** . p<.01 * . p<.05

La tabla 25, menciona que las adolescentes tienen menor evaluación corporal cuando es mayor la presión familiar sobre su cuerpo. Son significativas estadísticamente a .01 y .05. El que algún miembro de la familia se burle o haga comentarios sobre el cuerpo de la púber influye en la percepción que tenga de su cuerpo.

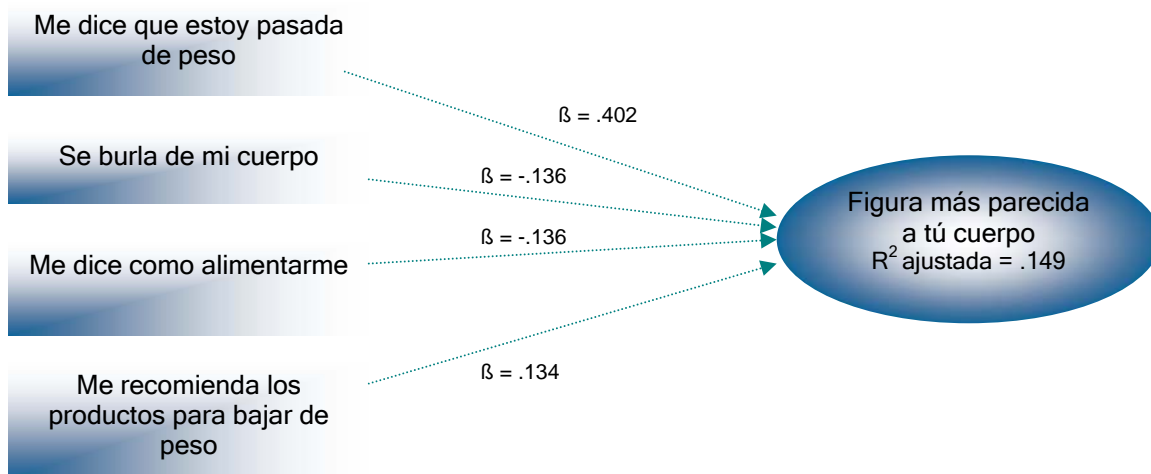
Tabla 26

Tabla de correlaciones entre los factores de las escalas de percepción corporal y red familiar

	Gusto por el cuerpo	Figura más parecida a tu cuerpo	Figura que te gustaría tener	Figura que tus familiares y amigos dicen tienes
Se burla de mi cuerpo		.094*		
Me presiona para hacer ejercicio		.138**	.112*	.095*
Me aconseja para verme bien físicamente	.177*			
Me presiona para ser la mejor	.104*			
Me dice que estoy pasada de peso		.342**	.296**	.152**
Me recomienda los productos para bajar de peso		.238**	.210**	.118*

** . p<.01 * . p<.05

Por otra parte la percepción corporal esta asociada con los comentarios o presiones para mantener el físico. Son significativas estadísticamente a .01 y .05. Esto quiere decir que a mayor presión familiar sobre el cuerpo mayor es su percepción corporal real. Para muestra se presenta el siguiente modelo de regresión:



Esto quiere decir que tener una buena o mala percepción corporal es causada por la relación que la familia tenga con la adolescente y como se refiera a ella sobre su cuerpo.

6.2.2 Percepción, evaluación corporal y redes de amigos

Como se mencionó en un apartado anterior, el culto a la corporalidad se refleja en el deporte en los varones y en la delgadez en las mujeres, la actitud ante la imagen corporal se torna tanto en la ética como en la estética, se vuelve narcisista y lo refuerza mediante la afirmación de la moda, esto lo vive cotidianamente con su grupo de pares, por lo cuál se realizó el siguiente análisis estadístico:

Tabla 27
Tablas de correlaciones entre los factores de las escalas de percepción, evaluación corporal y red de amigos

	La figura que te gustaría tener	Evaluación corporal	Evaluación física
Me aconseja para verme bien físicamente	-.097*	-.112*	
Me dice que estoy pasada de peso			-.098*
Me recomienda los productos para bajar de peso			-.097*

*. p<.05

La tabla 27 muestra que la percepción, evaluación corporal están asociados negativamente con la red de amigos. Son significativas estadísticamente a .05. Esto es, a menor evaluación corporal mayor la presión de los amigos sobre el

cuerpo. En estos datos se observa que los comentarios de los amigos, así como el que se recomienden los productos para bajar de peso influyen en la percepción que las jóvenes tengan de su cuerpo.

Tabla 28

Tablas de correlaciones entre los factores de las escalas de percepción, evaluación corporal y red de amigos

	Evaluación corporal	Gusto por el cuerpo	Figura más parecida a tu cuerpo	Figura que tus familiares y amigos dicen tienes
Me aconseja para verme bien físicamente	.135**	.163**		
Me presiona para ser la mejor	.102*	.092*		
Me recomienda los productos para bajar de peso			.175**	.132**

** . p<.01 * . p<.05

La tabla 28, menciona que la percepción, evaluación corporal están asociadas positivamente con la red de amigos, siendo significativas estadísticamente a .01 y .05. Esto quiere decir que a mayor percepción real del cuerpo mayor influencia de la red de amigos. En suma, el que los amigos den consejos sobre la apariencia, recomienden los productos para bajar de peso y presionen por ser mejores las jóvenes lo asocian con tener la apariencia que quieren.

6.2.3 Percepción corporal y modelos plásticos

En la pubertad los modelos de la infancia cambian y se inicia un proceso de identificación con las figuras que se adaptan más hacia lo que ellas quieren ser a futuro. En esta etapa comparan su cuerpo con el modelo que a ellas les gustaría ser, lo que las puede llevar a percibirse más llenitas de lo que realmente son. Los análisis estadísticos mencionan: que las características de las modelos se asocian con la figura más parecida a tú cuerpo ($p = -.112^*$) y con la figura que tus familiares y amigos dicen que tienes ($p = -.098^*$) y son significativas estadísticamente a .05. Esto significa que a menor percepción corporal de las adolescentes, mayor es la evaluación hacia las características de las modelos. En otras palabras, las jóvenes

que tienen como estándares de belleza a personajes de la televisión, tienen una percepción corporal baja.

6.2.4 Percepción, evaluación corporal y estereotipos físicos

Para evaluar el cuerpo es necesario tomar algunos parámetros y compararse con otras personas. En la adolescencia se da este fenómeno ya que es parte de formarse una identidad. Los estereotipos de belleza son parte de la cultura a la cual se pertenece, porque en algunas culturas ser gordita es sinónimo de belleza y abundancia, en otras el ser delgada y estética es lo mejor. En México, en los medios de comunicación encontramos un prototipo de belleza esbelto y dentro de algunas familias se ve bien el estar delgado. Por lo que estas creencias y el pertenecer a grupos selectos pueden inducir en la evaluación corporal de las adolescentes, por lo que se realizaron los siguientes análisis estadísticos:

Tabla 29

Tabla de correlaciones entre los factores de las escalas de percepción, evaluación corporal y estereotipos físicos

	Evaluación por el cuerpo	Gusto por el cuerpo	Evaluación física	Figura más parecida a tu cuerpo	Figura que te gustaría tener	Figura que tus familiares y amigos dicen tienes
La complexión de la mujer ideal	-.152**	-.184**				
El físico de la mujer exitosa	.236*	.301**				
La complexión de la mujer que admiras			.131**	-.109*	-.102*	
El atractivo de la mujer que admiras			.167*			-.219**
La complexión de la mujer que es popular				.211**		

** . p<.01 * . p<.05

La tabla 29, muestra que los estereotipos están asociados a la evaluación y percepción. Son significativas estadísticamente a .01 y .05. Esto quiere decir que a menor evaluación y percepción corporal mayor será el ideal de belleza que tienen.

6.2.5 Percepción corporal y autoestima emocional

La percepción corporal de las adolescentes es muy variada en esta etapa de la vida y es algo que las pudiera llevar a tener una evaluación corporal deformada, para conocer si esto tiene alguna relevancia en la percepción de su figura, se realizaron los siguientes análisis estadísticos.

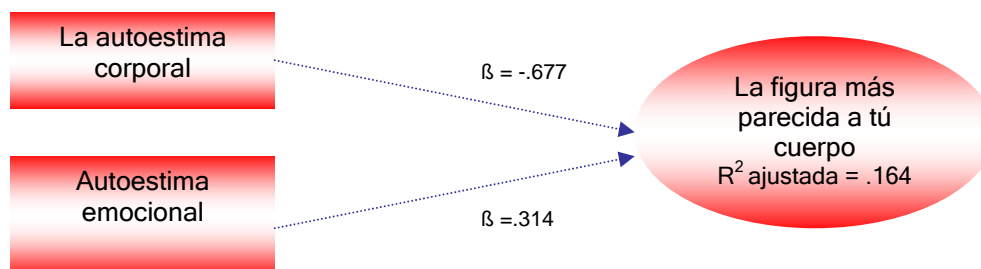
Tabla 30

Tabla de correlaciones entre los factores de las escalas de percepción, evaluación corporal y autoestima

	Figura más parecida a tu cuerpo	Figura que tus familiares y amigos dicen tienes	Figura que te gustaría tener	Evaluación física	Gusto por el cuerpo
Autoestima emocional	-.306***	-.174**	-.099*	.260**	.517***
Autoestima corporal	-.390***	-.266**	.068	.327***	.569***

***p<.001 ** . p<.01 * . p<.05

La tabla 30, muestra los coeficientes de correlación que presenta son altos en cuanto a como se perciben ellas y más bajos en como las perciben los demás, y son significativas estadísticamente a .001 y .05. Esto quiere decir que a mayor autoestima emocional mayor la percepción y la evaluación de su cuerpo. Pero el que a, las personas les guste su cuerpo está más asociada con estima corporal y también es significativa estadísticamente a .01, lo que nos dice que a mayor gusto por su cuerpo mayor será su autoestima corporal. Esto lo confirmamos en el siguiente modelo de regresión:

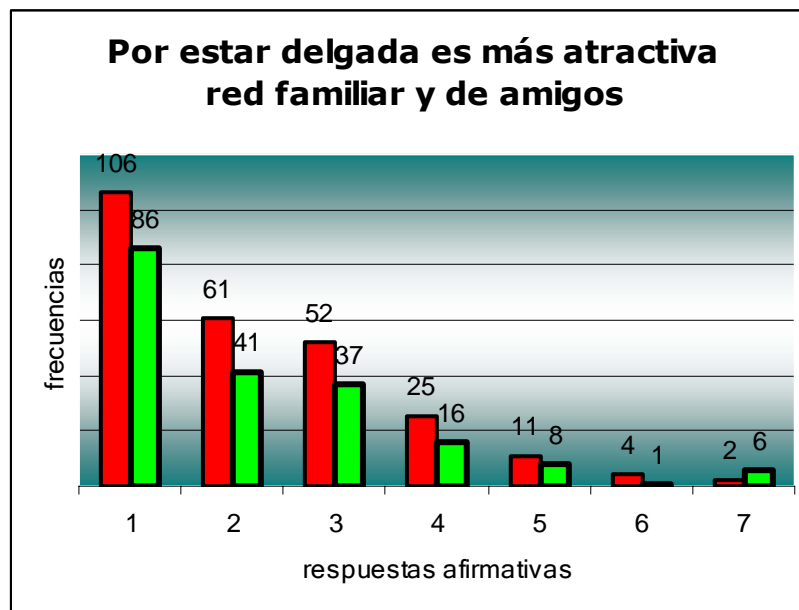


6.3 Redes sociales

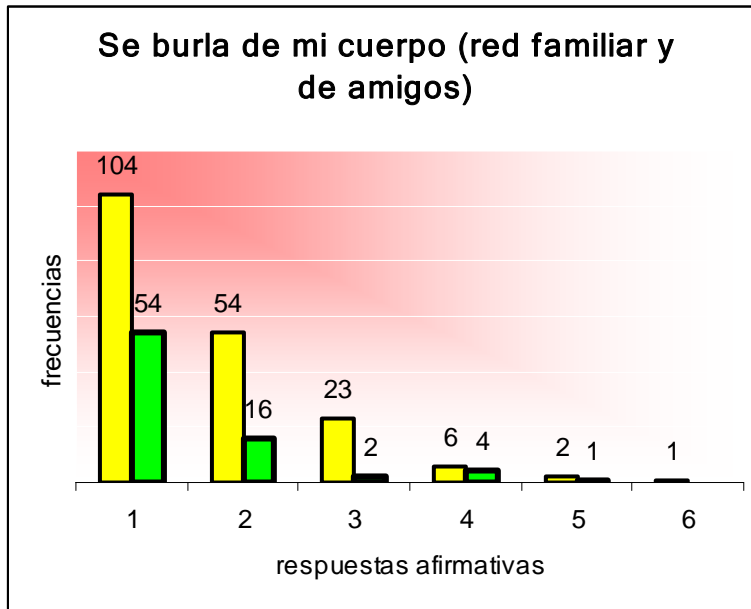
Para el análisis de redes sociales se realizaron análisis de datos estadísticos y de contenido por su amplio número de personas, familiares y amigos, que mencionaron las jóvenes.

Para comparar la influencia positiva y negativa de ambos grupos se sacaron frecuencias de las respuestas afirmativas en cada uno de los reactivos, siendo estas respuestas las más importantes para el estudio ya que de ahí se parte para encontrar cuales intervienen en las actitudes que las jóvenes tienen hacia las conductas de riesgo alimentarias. Para conocer más sobre esto, se realizaron los siguientes análisis estadísticos:

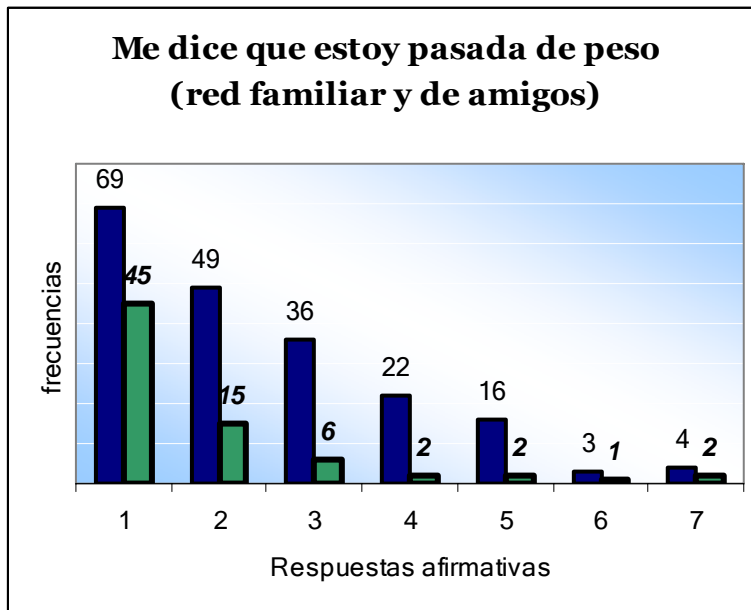
Gráfica 11



Gráfica 12



Gráfica 13

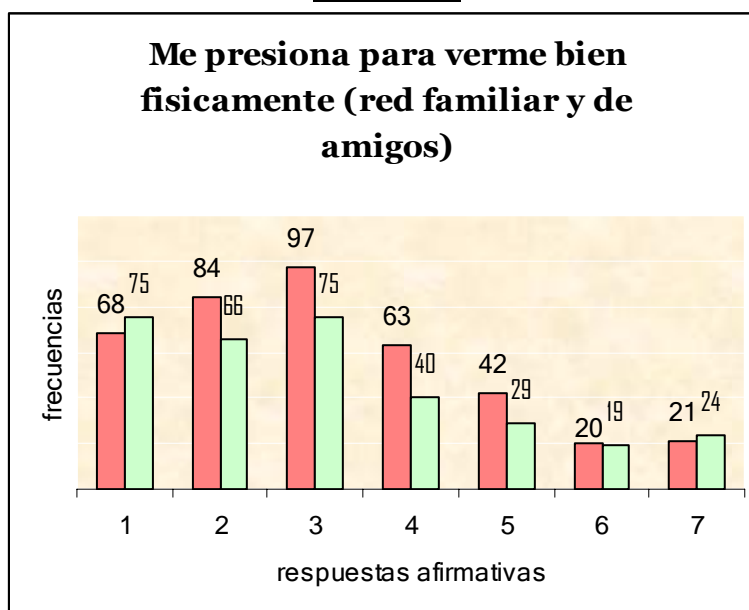


Gráfica 14



Las gráficas 11, 12, 13 y 14 muestran que la influencia de la familia es más importante en esta etapa de la vida (esto se observa ya que las respuestas afirmativas son más continuas en la red familiar que en la de los amigos), los amigos si son importantes, pero lo que miembros de la familia opinen de las jóvenes sobre su cuerpo influyen en la percepción corporal que tienen de ellas.

Gráfica 15



En la gráfica 15 se observa que para las adolescentes es importante que los amigos las presionen para verse bien, esto aún más que cualquier miembro de la familia.

Cabe señalar que la mamá es la principal fuente de atención en cuanto a sus comentarios, además de su alta aparición en las respuestas afirmativas; así mismo es la persona que se relaciona directamente con las actitudes positivas hacia las conductas alimentarias, independientemente si son o no riesgosas.

Principalmente en lo que concierne a los hermanos y primos; estos hacen que las jóvenes se sientan un tanto juzgadas por sus comentarios que al parecer, hacen frecuentemente.

6.4 Modelos (evaluación, características y atractivo)

En la etapa de la adolescencia es cuando se buscan varios tipos de modelos a seguir, Bandura y Walters (1977), mencionan la existencia de tres:

- ◆ Modelo real
- ◆ Modelo simbólico
- ◆ Modelos plásticos

Este último es de interés para el estudio por lo que se elaboró un cuestionario que constaba de diez reactivos con una escala de diferencial semántico que iba de uno a siete, los valores positivos tenían el valor más alto, se modificó al ser sometido al análisis factorial exploratorio (método de componentes principales, con rotación varimax y normalización Kaiser), para confirmar su unidimensionalidad, por lo que fue necesario eliminar tres reactivos tal como lo vemos en la tabla siguiente.

Tabla 32
Estadística por reactivo, Análisis de factores y Análisis de confiabilidad de la escala de modelos

Factor			1			2		
Confiabilidad alpha de cronbach = .667; M = 30.50; V =24.17; D.E. 6.32			.652			.429		
Reactivo	M	D.E.	M	V	D.E.	M	V	D.E.
Amables - Déspotas	3.41	1.61	15.28	19.99	4.47			
Inteligentes - Tontas	3.51	1.63						
Felices - Infelices	3.92	1.52						
Flojas - Trabajadoras	4.44	1.61						.32
Bonitas - Feas	5.73	1.51						.81
Exitosas - Fracasadas	5.16	1.49						.66
Odiadas - queridas	4.33	1.56						.45

Al correr un análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción de componentes principales y método de rotación varimax con normalización de Káiser para la escala de valores, se obtuvieron 2 factores: el primero conformado por 5 reactivos relativos a las características de los modelos, el segundo factor formado por 3 reactivos relativos al atractivo de las modelos (ver tabla). La escala contaba con una Confiabilidad de .66 y una varianza explicada total del 24%. Con base en los resultados obtenidos consideramos el incremento de reactivos para obtener una confiabilidad más alta la próxima vez.

Posteriormente se realizaron análisis estadísticos de frecuencias, encontrándose que el 78.1% considera que las modelos de televisión son bonitas; el 91.9% dice que son delgadas; el 64.4% opina que son exitosas y el 28.3% opina que son felices. Es importante resaltar que las personas que toman algún modelo plástico de estas modelos, puede tener la misma opinión a este respecto; de ser así a lo largo puede convertirse en su meta a alcanzar e influir en adquirir hábitos alimenticios de riesgo.

6.5 Los estereotipos físicos

Para las adolescentes el que su entorno social las acepte es importante, así como pertenecer a ciertos grupos donde sienten se desarrollarán mejor. En cada

sociedad existen una gran cantidad de estereotipos de belleza por que cada cultura tiene sus propios estándares.

Para saber cuales son los estereotipos físicos que las adolescentes conocen se realizó una escala en la que se hicieron 6 preguntas abiertas con cinco espacios de respuesta:

- ¿Cuáles son las características físicas que debe tener la mujer ideal?
- ¿Cómo deben ser físicamente las mujeres que admiras?
- ¿Qué características físicas debe tener una mujer exitosa?
- ¿Cuáles son las características físicas que debe tener una mujer hermosa?
- ¿Qué características físicas deben tener las mujeres que son populares?
- Escribe 5 características físicas de las mujeres que trabajan como modelos.

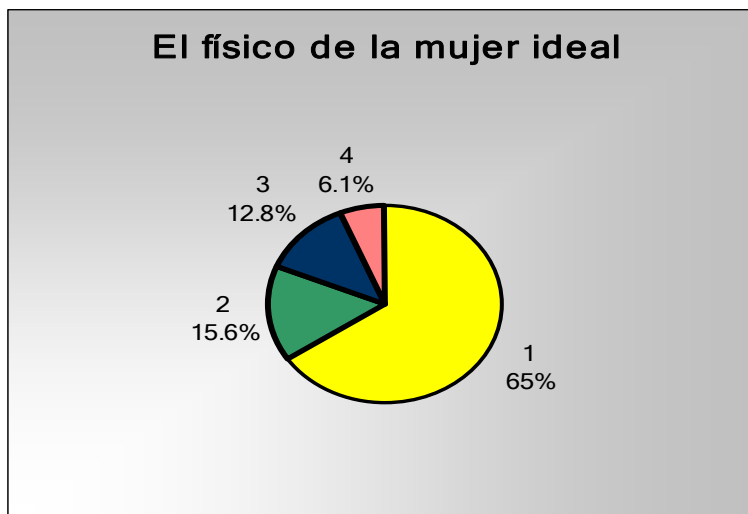
Las jóvenes tenían que responder con cinco adjetivos físicos de acuerdo con la pregunta que estaba arriba. Esta sección fue una de las más lentas porque la mayoría preguntaba si tenían que ser las cinco, otras mencionaron que a ellas no les importaba el físico, otras lo dejaban en blanco y cuando se les pedía respondieran, lo hacían algo molestas. Después de todo la mayoría contestó.

Posteriormente se categorizaron las respuestas concentrándolas en siete:

- Ⓢ cara
- Ⓢ piel
- Ⓢ físico (buen busto, senos grandes, buen cuerpo, buen físico, buenas pompas, pompas bonitas, glúteos grandes, buenas caderas, grandes, buenas piernas, cintura bonita, pequeña y medidas 90,60,90)
- Ⓢ estatura
- Ⓢ atractivo (bonita, hermosa, guapa, atractiva, sexis y feas)
- Ⓢ complexión (complexión regular (ni gordas ni flacas), delgadas, esbeltas, flacas, esqueléticas, llenitas, gorditas y robustas)
- Ⓢ cabello

De estas siete categorías se utilizaron solo tres de ellas: a) físico, b) complexión y c) atractivo, por ser las que más sirven a esta investigación. Encontrándose diferentes respuestas⁹. Notando que la muestra menciona de una a cinco veces que el físico (al menos una parte física) es importante en la mujer ideal como lo muestran las siguientes gráficas:

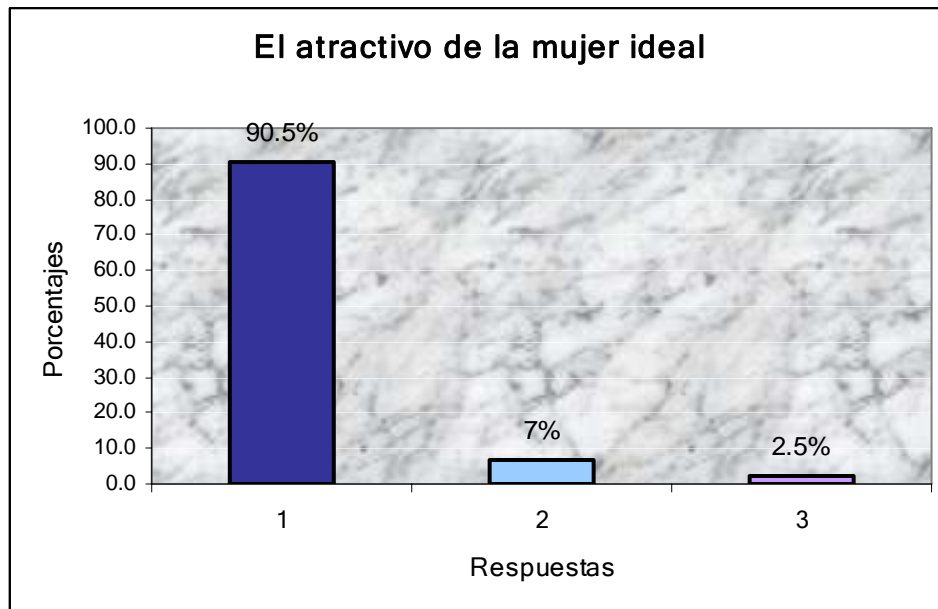
Gráfica 16



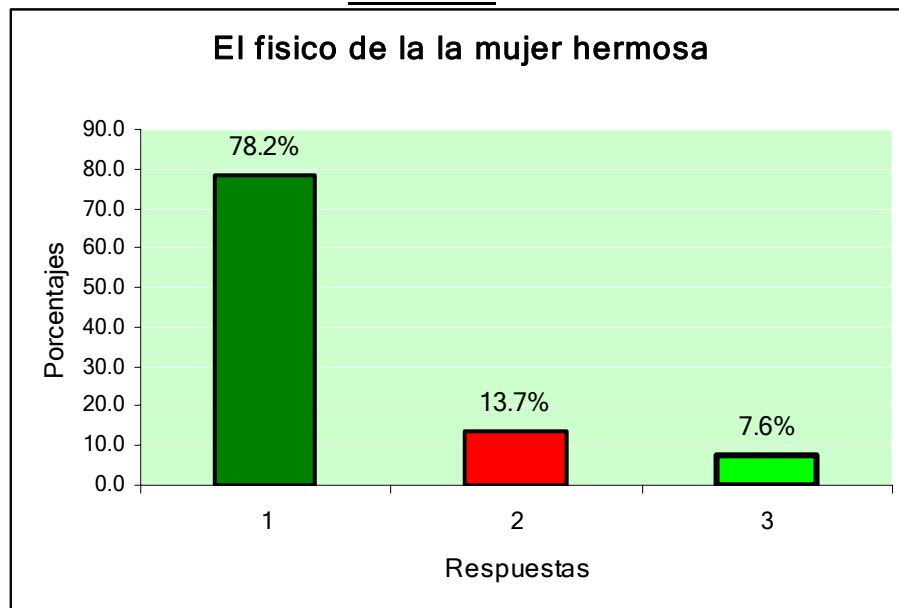
Aquí se observa como las adolescentes consideran que el tener un buen físico es importante en su concepción de la mujer ideal, así mismo para que una mujer sea hermosa. El 78.2% contestó al menos una vez que el físico es importante.

⁹ Ver anexo

Gráfica 17



Gráfica 18



Otra de las respuestas de interés es la que se observa en la gráfica anterior donde mencionan que el atractivo es, al parecer más importante ya que el 90.5% de las jóvenes mencionó al menos una vez esta característica en la mujer ideal.

6.6 Autoestima emocional, corporal y externa

La adolescencia es la etapa donde el individuo se vuelve más sensible hacia lo relacionado con su cuerpo y esto puede generar una autoestima baja, por ende esto le afecte en su relación con otras personas. Por tal motivo se realizó una escala sobre autoestima, considerando sólo la parte emocional ya que dicho constructo tiene otras dimensiones que en esta ocasión son irrelevantes para el tema que se está tratando. La escala se divide en dos factores principales:

- ◆ autoestima emocional corporal
- ◆ autoestima emocional externa

Se utilizó una escala tipo Liker y las respuestas iban de siempre a nunca.

Tabla 33

Estadística por reactivo, Análisis de factores y Análisis de confiabilidad de la escala de autoestima

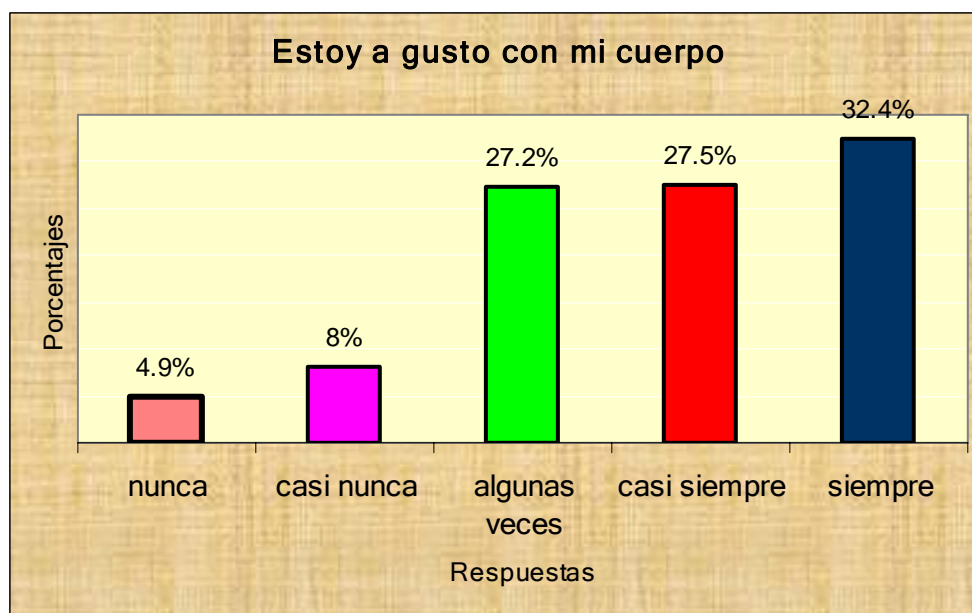
			1			2			3		
Confiabilidad alpha de cronbach = .85 m = 46.92; V = 36.28; D.E. = 7.223			.87			.76			.52		
Reactivo	M	D.E.	M	V	D.E.	M	V	D.E.	M	V	D.E.
Estoy a gusto con mi cuerpo	3.75	1.14									
Estoy satisfecha con la talla que uso de ropa	3.69	1.18									
Estoy contenta con lo atractiva que soy	3.70	1.08									
M e siento a gusto con la cintura que tengo	3.43	1.36									
Me siento a gusto con lo bonita que soy	3.78	1.06									
Me siento contenta con la clase de hija que soy	3.78	.99									
Me siento contenta siendo buena estudiante	3.94	9.34									
Me siento a gusto con el éxito que obtengo en lo que hago	4.17	.83									
Me siento satisfecha siendo dedicada en lo que hago	4.19	.87									
Me siento contenta con las calificaciones que obtengo	3.43	.98									
Me siento satisfecha con las actividades que realizo	3.91	.78									
Me siento halagada, si los chicos me hablan	3.43	1.25									
Soy una persona divertida y me siento satisfecha de ser así	4.31	.91									
Me siento contenta con la clase de amiga que soy	4.56	.67									

Esta escala con 14 reactivos nos da una confiabilidad de .85, pero si la dejamos en 13 reactivos la confiabilidad se incrementa a .86. Lo cual decidimos no hacer ya que todos los reactivos miden lo que necesitamos saber.

Al correr un análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción de componentes principales y método de rotación varimax con normalización de Káiser para la escala de valores, se obtuvieron 3 factores: el primero conformado por 6 reactivos relativos a la autoestima corporal, el segundo factor formado por 4 reactivos relativo al autoestima de logros y el tercero por 3 reactivos de la autoestima social (ver tabla). La escala contaba con una Confiabilidad .85 y varianza explicada total del 36%.

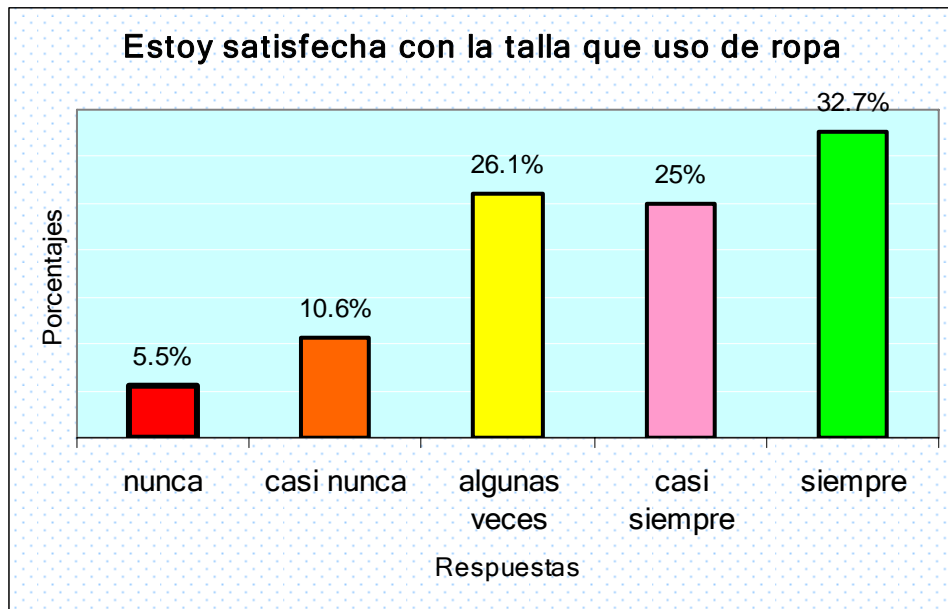
Algunos de los reactivos como son, estoy a gusto con mi cuerpo y estoy satisfecha con la talla que uso de ropa, son relevantes para el estudio ya que estas preguntas tienen la intención de saber como es que evaluaban su autoestima corporal resultando:

Gráfica 19



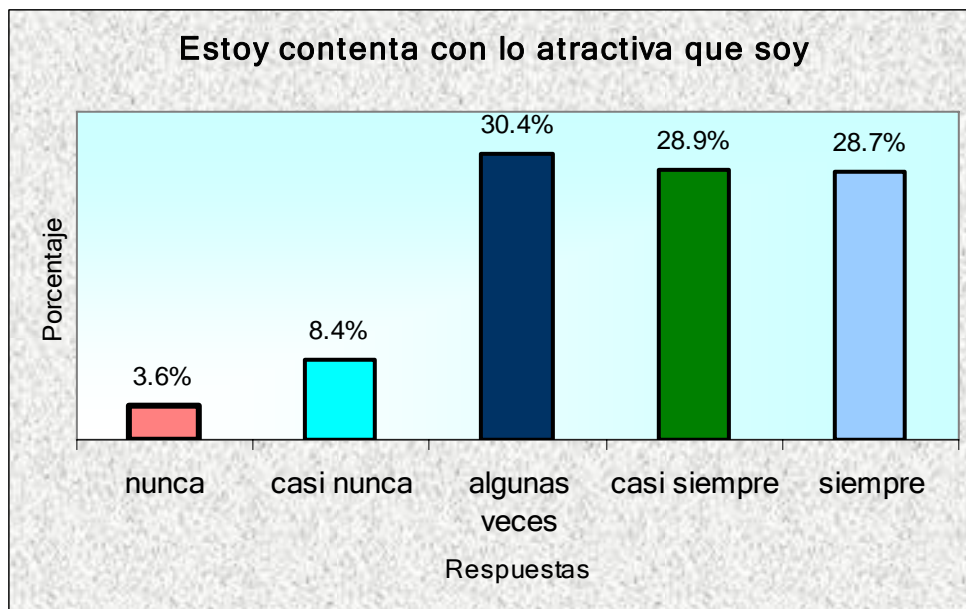
La gráfica 19 muestra que tan sólo el 32.4% siempre está a gusto con su cuerpo, y 12.9% nunca o casi nunca. Pero el 54.7% a veces si y a veces no, este porcentaje es importante ya que refleja lo que las jóvenes sienten.

Gráfica 20



Pero al contestar si están satisfechas con la talla de ropa que usan el porcentaje de personas que respondieron que nunca o casi nunca se incrementa al 16.1% (el incremento es del 3.2%). Por lo que se percibe que las jóvenes tienen problemas en su autoestima corporal

Gráfica 21



Finalmente al preguntarles si están contentas con su atractivo observamos que el 12% menciona que nunca o casi nunca esta contenta con su atractivo, pero el que, el 30.4% se sienta indecisa es bastante importante ya que su autoestima corporal es algo en lo que tendrían que trabajar.

7. Discusión

A continuación se presentan las discusiones e interpretaciones correspondientes a los resultados mostrados en el mismo orden que en la sección anterior. Es importante comentar que esta investigación se realizó a dos diferentes escuelas una de ellas se encuentra en los Reyes La Paz Estado de México y la segunda en la Delegación Coyoacan.

7.1 Discusión de las escalas: Dejar de comer, purgarse y vomitar.

Primeramente se realizaron análisis factoriales de cada una de las escalas para comprobar su validez y confiabilidad. En la escala de dejar de comer, que desde un inicio contaba con nueve reactivos; se encontraron dos factores: a) la parte individual referente a la predisposición hacia el dejar de comer y b) la parte social referente a la presión social tal y como se esperaba desde un inicio, el primer factor se conformó de seis reactivos y el segundo de tres; para este último se considera que hicieron falta más reactivos para tener una mayor confiabilidad.

En la escala de purgarse, que desde un principio contaba con nueve reactivos; en el análisis factorial se encontraron dos factores, al igual que la escala anterior, el primero se conforma de cinco reactivos y el segundo de cuatro; aún así es conveniente incrementar los reactivos para obtener una confiabilidad más alta la próxima vez, a pesar de que las confiabilidades son bastante aceptables.

Finalmente en la escala de vomitar, que en un principio contaba con nueve reactivos; al realizar el análisis factorial se encontraron tres factores relacionados a: a) presión social; b) la salud y c) lo evaluativo; cada factor constaba de tres

reactivos, en los últimos dos factores se considera incrementar el número de reactivos para mejorar su confiabilidad. En esta escala al principio se esperaban sólo dos factores tal y como las anteriores, pero se encontró que las adolescentes lo dividieron en tres; esto es algo digno de considerar ya que se observa que las jóvenes evalúan el vomitar como algo bueno-malo; saludable-nocivo y que lo hacen por tener amigos-no tener amigos.

En la escala de dejar de comer se prestó atención al hecho de que las jóvenes tiene una actitud positiva hacia dejar de comer por ser aceptadas, tener amigos y ser reconocidas por los demás; así mismo consideran eficaz, saludable, agradable, favorable y beneficioso, el dejar de comer. La parte social de esta escala ayudó a entender que las púberes evalúan positivamente el dejar de comer por sentirse aceptadas y reconocidas en un grupo, aceptando también que lo hacen por tener amigos.

En la escala de purgarse se advirtió que las púberes tenían una actitud positiva hacia purgarse por ser aceptadas tener amigos, ser atractivas y ser reconocida por los demás; de la misma forma que tienen una actitud positiva por considerar la purga buena, saludable, segura, agradable y favorable. En esta escala la parte social mostró que las jóvenes son capaces de purgarse con tal de sentirse atractivas para poder ser aceptadas y reconocidas dentro de sus grupos, al igual que en la anterior se observó que lo hacen también por tener amigos.

En la escala de vomitar se observó que las adolescentes tienen una actitud positiva hacia vomitar al igual que las que se purgan y lo hacen por ser aceptadas, tener amigos y ser reconocidas por los demás; pero una parte de ellas lo considera saludable, eficaz y beneficioso, y otro lo considera bueno, agradable y favorable. Esta escala reflejó la misma importancia en la cuestión social, pero su evaluación las lleva a pensar en lo saludable y favorable que es llevarla a cabo.

Los porcentajes que resultaron a simple vista son pequeños, pero por el tamaño de la muestra son dignos de considerar ya que si estas jóvenes lo evalúan positivamente, puede que a la larga lleguen a adoptar tales conductas de riesgo, Porque al realizar el análisis correlacional correspondiente a las conductas de riesgo alimentarias encontramos que las tres están asociadas y el estar de acuerdo con una poco a poco se va viendo con buenos ojos las otras dos.

7.2 Discusión de la escala de controlar los alimentos y su relación con las conductas de riesgo.

En la escala de actitudes hacia los alimentos la cual originalmente contaba con trece reactivos y al realizar el análisis factorial (se agruparon de tal manera los reactivos que se eliminaron los que no tenían congruencia entre sí), se encontraron dos factores, el primero se conforma de cinco reactivos relativos a bajar de peso y el segundo de cuatro relativos a controlar los alimentos; pero es conveniente incrementar los reactivos para obtener una confiabilidad más alta.

En esta escala se subrayó el hecho de que las jóvenes consideran que dejar de comer por doce horas o más, no descompensa su cuerpo y por lo tanto lo hacen sin importarles las consecuencias; ya que cuando han comido demasiado sienten remordimiento. Otro dato importante es que dejan de comer cuando se enojan con alguien a quién quieren mucho.

Al realizar un análisis correlacional entre los factores de controlar los alimentos y las conductas de riesgo se encontró que están asociados positivamente, lo que indica que las jóvenes en un principio sólo quieren bajar de peso y empiezan a controlar su alimentación y posteriormente su deseo de adelgazar más se incrementa llevándolas a adquirir conductas de riesgo tales como dejar de comer, purgarse y vomitar, así lo indica el modelo de regresión que se realizó.

7.3 Actitudes hacia las conductas de riesgo, hacia controlar los alimentos y la percepción corporal.

Para evaluar la percepción corporal se construyeron dos escalas, la primera se realizó con la presentación de una serie de imágenes que iban del número uno al nueve. La primera representaba una figura muy delgada y se iba incrementando hasta que la última se veía muy llenita. De estas figuras las jóvenes tenían que escoger una y responder a tres preguntas: a) la figura más parecida a tú cuerpo; b) la figura que tus amigos y familiares te dicen tienes y c) la figura que te gustaría tener. Las púberes tenían que indicar el número de la figura que respondiera las preguntas.

En la primera pregunta (la parecida a su cuerpo) se notó que las jóvenes se identificaron con las nueve figuras teniendo el mayor porcentaje de la uno a la cuatro. En la segunda pregunta (la que otros le dicen tienes) se identificaron sólo con ocho de las nueve figuras, siendo las más representativas de la uno a la cuatro incrementándose los porcentajes. Finalmente en la tercera pregunta (la figura que te gustaría tener) se identificaron sólo con las figuras de la uno a la cinco, siendo las más representativas de la uno a la tres y los porcentajes se observan más altos en éstas figuras. Estas respuestas reflejan que la figura delgada es la más aceptada socialmente y la que está de moda por lo tanto todas quieren estar más delgadas de cómo se perciben.

En la segunda escala de percepción corporal, que en un inicio contaba con diez reactivos, pero al realizar el análisis factorial (se agruparon de tal manera los reactivos que se eliminaron los que no tenían congruencia entre sí), se encontraron dos factores: el primero se conforma de cinco reactivos relativos al atractivo del cuerpo y el segundo de cuatro relativos a la delgadez del cuerpo; pero es conveniente incrementar los reactivos para obtener una confiabilidad más alta.

Se realizó un análisis de frecuencias para saber si las jóvenes consideraban tener un cuerpo hermoso y poco más de la mitad respondieron que sí, pero al preguntarles si tenían un cuerpo estético poco menos de la mitad contestaron que sí, el porcentaje de adolescentes que dice no tener un cuerpo estético en relación a un cuerpo hermoso es de un diez por ciento cifra digna de considerar ya que las púberes no sólo quieren estar delgadas, sino, además estéticas.

Al ejecutar un análisis correlacional entre las escalas de control de alimentos, actitudes hacia las conductas de riesgo y la figura más parecida a tú cuerpo y la figura que te dicen que tienes se encontró que hay una relación positiva entre estos, lo que implica que cuando las adolescentes consideran que el controlar los alimentos e incluso llegan a tener algún o algunos hábitos alimenticios de riesgo, estos se incrementan al percibir que los demás les dicen que tienen un buen¹⁰ cuerpo.

Pero al realizar el mismo análisis en las escalas de actitudes hacia controlar los alimentos, actitudes hacia las conductas de riesgo y la figura que te gustaría tener se observó que se asocian negativamente, esto es que cuando las jóvenes no tienen la figura que quieren su actitud hacia controlar los alimentos es más fuerte, esto las puede llevar a considerar el adquirir una conducta de riesgo alimentaria.

El análisis correlacional mostró que las jóvenes que evaluaban negativamente su cuerpo tenían actitudes positivas hacia controlar los alimentos y a las conductas de riesgo alimentarias. En síntesis, si las púberes se perciben más gordas de lo que están son más propicias a adquirir conductas de riesgo. Al hacer una resta entre las figuras de cómo me veo y como me quiero ver se notó que las jóvenes que quieren ser más delgadas de cómo se perciben están más predispuestas a adquirir conductas de riesgo alimentarias.

¹⁰ Se utiliza esta palabra, pero en sí lo que se quiere expresar es que tienen un cuerpo aceptable socialmente.

Finalmente se obtuvo que una actitud positiva hacia bajar de peso conlleva a una evaluación corporal negativa de su cuerpo. También que la figura que ellas consideran tener sea la que quieren influye en actitudes positivas hacia controlar los alimentos, bajar de peso y una predisposición hacia bajar dejar de comer.

7.4 Actitudes hacia las conductas de riesgo, hacia controlar los alimentos y redes familiares.

Para realizar esta escala se les pidió a las jóvenes que mencionaran a sus familiares más cercanos o con lo que tuvieran mayor convivencia, después tenían que responder diez preguntas contestando si o no a cada una de ellas, así lo hacían con cada persona que incluían en la lista. Posteriormente se codificaron las respuestas y se hizo un filtro para escoger sólo las respuestas positivas. Es importante mencionar que algunas llenaban los siete espacios y otras dos o tres.

Posteriormente en los análisis correlacionales se encontró que las adolescentes y el controlar los alimentos están asociados con la red familiar ya que al considerar que algún miembro de la familia es más atractivo por estar delgado., además cuando la familia se burla de su cuerpo y les dicen que están pasadas de peso, así como que le digan como alimentarse y le recomienden productos para bajar de peso. Lo significativo de esta escala es que las jóvenes aceptan que los comentarios de la familia sobre su figura lo asocian con las actitudes positivas hacia controlar los alimentos.

En cuanto a las actitudes hacia las conductas de riesgo se encontró que la evaluación positiva hacia estas conductas se da cuando consideran que algún/algunos miembros de la familia son más atractivos o que obtienen mayores cosas por estar delgados, también por que se burlen de su cuerpo o les digan que están pasadas de peso y cuando les recomiendan los productos para bajar de peso. Aquí se puede ver que la familia es la base para que una adolescente evalúe positiva o negativamente el adquirir conductas de riesgo alimentarias.

La familia influye en las decisiones de las adolescentes ya que cuando les dicen que están pasadas de peso, se burlan de su cuerpo y, les indican como alimentarse y les recomiendan productos para bajar de peso, esto las lleva a formarse una percepción corporal negativa.

7.5 Actitudes hacia las conductas de riesgo, hacia controlar los alimentos y redes de amigos.

Para esta escala se les pidió a las jóvenes que mencionaran a sus amigos más cercanos o los que consideraran más allegados, después tenían que responder diez preguntas contestando si o no a cada una de ellas, así lo hacían con cada persona que incluían en la lista. Posteriormente se codificaron las respuestas y se hizo un filtro para escoger sólo las respuestas positivas. Es importante mencionar que algunas llenaban los siete espacios y otras dos o tres.

Al realizar el análisis correlacional se encontró que las actitudes positivas hacia bajar de peso se asocia con el hecho de que consideren que sus amigos son más atractivos y obtienen más cosas por estar delgados; así mismo cuando la aconsejan para verse bien físicamente, les presionan para ser la mejor y les recomiendan los productos para bajar de peso. Esto indica que cuando en el grupo donde se desenvuelven las jóvenes la apariencia física es importante mayor es la actitud positiva hacia querer bajar de peso.

En el caso de las actitudes positivas hacia las conductas de riesgo se encontró que se asocian con el que ellas consideren que sus amigos son más atractivos y obtienen muchas cosas por estar delgados. Esto es, cuando las adolescentes observan que sus amigos obtienen beneficios por estar delgados sus actitudes positivas hacia las conductas de riesgo alimentarias se incrementan.

7.6 Actitudes hacia las conductas de riesgo, hacia controlar los alimentos y modelos plásticos.

La escala de modelos plásticos que en un inicio contaba con diez reactivos, pero al realizar el análisis factorial (se agruparon de tal manera los reactivos que se eliminaron los que no tenían congruencia entre sí), se encontraron dos factores, el primero se conforma de cuatro reactivos relativos a las características de las modelos de televisión y el segundo de tres relativos al atractivo de las modelos de televisión; pero es conveniente incrementar los reactivos para obtener una confiabilidad más alta.

Se sacaron frecuencias para saber como percibían a las modelos de la televisión y un alto porcentaje coincidió en que son delgadas, un porcentaje menor mencionó que son bonitas y son exitosas, pero muy pocas creen que sean felices. Con esto podemos decir que los modelos plásticos que presenta la televisión son atractivos para las adolescentes e incluso si su estándar de belleza es estar como ellas su evaluación corporal decrece.

En los análisis de correlación se observa que las jóvenes que evalúan positivamente a las modelos de televisión se asocian con querer controlar los alimentos. Esto es, si evalúan positivamente la figura de las modelos tratarán de estar tan delgadas como ellas.

Se observó también que las actitudes hacia dejar de comer se asocian positivamente con las características de las modelos, es decir cuando las púberes consideran que las modelos tienen lo que ellas quieren alcanzar se incrementa la actitud hacia dejar de comer.

7.7 Actitudes hacia las conductas de riesgo, hacia controlar los alimentos y estereotipos.

Para realizar esta escala se hicieron seis preguntas abiertas acerca de las características de las mujeres exitosas, hermosas, populares, ideales, que admiras y que trabajan como modelos, esto con la finalidad de saber cuales eran los estereotipos que tenían de ellas. Posteriormente las respuestas se categorizaron, finalmente se utilizaron tres de ellas: a) físico, b) atractivo y c) la complexión. Durante la aplicación de está escala en particular se observó la resistencia de las jóvenes para responder, algunas argumentaban que no se les ocurría ningún adjetivo, otras decían que las preferían feas y gordas, pero no lo plasmaban en el papel, algunas intentaban entregarlo sin contestar esta sección, lo que las llevó a tardarse más tiempo del planeado en esta parte del instrumento.

Los porcentajes realizados al físico de la mujer ideal, al atractivo de la mujer ideal y al físico de la mujer hermosa muestran que más de la mitad mencionó esta característica al menos una vez en sus respuestas. Es decir que las adolescentes tienen como estereotipo de belleza el tener un buen físico.

El análisis correlacional muestra que cuando las jóvenes asocian la complexión en la mujer ideal menor es el gusto por su cuerpo. Pero a mayor devoción de la complexión y el atractivo de la mujer que admiran mayor es la evaluación física de su cuerpo.

7.8 Actitudes hacia las conductas de riesgo, hacia controlar los alimentos y autoestima emocional.

La escala de autoestima corporal en un inicio contaba con catorce reactivos, pero al realizar el análisis factorial (se agruparon de tal manera los reactivos que se eliminaron los que no tenían congruencia entre sí), se encontraron tres factores, el primero se conforma de seis reactivos relativos a la autoestima corporal, el

segundo de cuatro relativos al autoestima de logros y el tercero de tres relativo a la autoestima social.

Los análisis de frecuencias mostraron que sólo un porcentaje bajo de las adolescentes aceptaba no estar a gusto con su cuerpo, así como con la talla que usaba de ropa y con lo atractiva que era, pero en esta parte lo que más llama la atención es el hecho de que el porcentaje más alto se obtiene de las respuestas de casi siempre y algunas veces, esto quiere decir que las jóvenes dependiendo de su percepción ven bien o mal su cuerpo y su atractivo. La investigación sobre percepción corporal es un constructo que tiene poco tiempo trabajándose. En el caso de esta investigación, se encontraron datos interesantes pero para futuras investigaciones es recomendable que al realizar un estudio sobre percepción corporal consideren que la satisfacción con el cuerpo varía y no es una constante; pero un estudio que hable en función de que varía será muy interesante y ayudará a conocer más sobre la influencia en los trastornos de la conducta alimentaria de riesgo.

Esto se refleja en los análisis de correlación que se realizaron con la percepción corporal donde se observó que a mayor autoestima emocional mayor es la evaluación que hacen de su cuerpo, pero cuando se perciben más llenitas de lo que están y que la gente opina lo mismo, así como que creen estar más alejadas de la figura que quieren, entonces menor es su autoestima corporal.

8. Conclusiones

En esta sección se presentarán las conclusiones finales de la investigación vinculando los objetivos y las preguntas de investigación con los resultados obtenidos en la misma con el marco teórico.

Recordaremos que la variable independiente de este trabajo son las actitudes positivas o negativas de las adolescentes hacia las conductas de riesgo alimentarias, ya que se optó por tomar la definición de Petty, Wegener y Fabrigar

(1997), en la que las actitudes comúnmente son evaluaciones sumarias hacia un objeto, persona o situación en una extensión dimensional que va de lo positivo a lo negativo. De esta manera se encontró que las adolescentes tienen actitudes positivas hacia las conductas de riesgo alimentarias influidas por diversos factores.

Uno de ellos es el deseo de las jóvenes a estar más delgadas. El cómo se perciben, como las perciben los demás y como quisieran estar es importante para las púberes ya que como mencionan Argyle y Trower (1980: p. 64) “la imagen de uno mismo comprende nuestros propios pensamientos y sentimientos acerca de nosotros mismos, porque, así como nos formamos impresiones de otros, también nos formamos impresiones de nosotros mismos”. Lo que se encontró en esta investigación es que algunas adolescentes pueden dejar de alimentarse por más de doce horas y consideran esto normal, sin darse cuenta de que están realizando una conducta de riesgo. Así mismo se observó que la influencia de la familia sobre la percepción que tienen de su cuerpo es muy importante.

Y esto responde nuestra tercera hipótesis la cual hablaba de los comentarios o comportamientos de las redes sociales las cuales influyen en la adopción de actitudes positivas o negativas hacia las conductas alimentarias de riesgo. Cuando en la familia o los amigos cercanos se habla sobre llevar un régimen alimenticio para mantener la figura, se aumenta la probabilidad de adquirir un hábito alimenticio de riesgo, también influye en las actitudes hacia querer bajar de peso el que a cada momento les digan que están pasadas de peso o que se burlen de ellas. Si a todo esto le agregamos que las jóvenes toman como modelo a alguna figura de la televisión, esto se convierte en una meta a alcanzar con el tiempo.

Para nuestra cuarta hipótesis que dice que los modelos plásticos forman un arquetipo de belleza en las adolescentes, es cierto, en parte, que los modelos que ven cotidianamente en televisión les ayudan a formarse el ideal de una mujer, pero no es tan fundamental como los modelos reales que toman de la vida diaria; tales como cualquiera de sus amigas o sus familiares, estos las ayudan a formarse un

estereotipo de belleza que cuando crecen se va reforzando hasta convertirse en lo que ellas admiran de una mujer.

Tal y como mencionaba nuestra sexta hipótesis los estereotipos de belleza se asocian con las actitudes hacia querer bajar de peso, esto es durante el estudio se observó que las jóvenes que tenían un estereotipo de belleza alto eran las que se percibían más llenitas de lo que estaban en realidad y por lo tanto su actitud hacia bajar de peso era positiva, pero no se encontró que esto fuera un factor determinante en la adquisición de conductas alimentarias de riesgo.

Por lo que recordaremos que uno de los objetivos específicos era el de crear un modelo psicosocial que ayudará en la comprensión del problema de los trastornos de la alimentación, bien esto se responde fácilmente ya que los antecedentes que se encontraron sobre el tema indicaban que la autoestima es un factor importante en los trastornos de la conducta alimentaria y lo que se mostraron los resultados es que es cierta esta parte, pero no funcionan como un detonante, en dado caso puede considerársele como un antecedente ya que es algo latente en la etapa de adolescencia, ya que es en este momento de la vida cuando se buscan nuevos grupos donde encajar. Aquí podemos decir que la hipótesis de que las adolescentes tengan una autoestima corporal baja esta vinculado con la adquisición de actitudes positivas hacia las conductas de riesgo alimentarias, se cumple satisfactoriamente.

Podemos decir que en la sociedad mexicana las redes sociales juegan un papel importante para la acuñación de actitudes, positivas o negativas. De estas la familia influye más en la percepción corporal de las jóvenes y en su autoestima por la poca aceptación de su principal grupo de convivencia. Esto se puede observar ya que en la actualidad la familia, en muchos de los casos, ya no sólo se compone de mamá, papa, e hijos, sino por que cada vez más existen familias en donde en una sola casa habitan primos, tíos, etc.

Además la sociedad mexicana siempre se ha caracterizado por su alta cohesión familiar, es decir se le da un valor muy importante a la familia y regularmente la base y el elemento indispensable para el grupo es la madre, a esta persona se le rinde culto, no solo el 10 de Mayo sino que es el pilar de la familia, hasta se encuentra santificada en la virgen de Guadalupe, la madre de México.

Los amigos por el contrario se encargan de las exigencias estereotipadas de belleza, y al no cumplirlas, las personas pueden ser objeto de burla o presión para alcanzar el estándar.

El autoestima esta en función de cosas externas y reconocimiento por parte de los demás. Una baja autoestima crea cambios en la percepción corporal y por consiguiente las adolescentes quieren cambiar su figura a una mas aceptable por los demás, y al lograrlo tener mayor reconocimiento, lo cual eleva el autoestima.

Los estereotipos y modelos que difunden los medios de comunicación no afectan directamente a las actitudes, sino que son los modelos reales, como la mamá, los hermanos, primos, o amigos los encargados de efectuar una alta influencia en las jóvenes ya que si observan en ellos algún beneficio externo por su figura delgada las jóvenes querrán estar como ellos y por lo tanto empieza a elevarse una actitud positiva hacia el control de los alimentos o conductas como dejar de comer o purgarse.

Se concluye entonces la investigación cumple con los objetivos planteados ya que fenómenos como redes sociales, imitación social, percepción y actitudes han sido identificadas como factores importantes que logran explicar en parte de la adquisición de actitudes positivas hacia las conductas alimentarias de riesgo.

Finalmente al identificar a las personas que tenían mayores probabilidades de padecer algún trastorno alimentario se realizó un taller de intervención el cuál se observará en el siguiente apartado.

9. Referencias

Aberasturi y Knobel; (1988) La Adolescencia Normal, Educador; Barcelona

Abraham, S y Llewellyn-Jones D. (1994) Anorexia y Bulimia Desordenes alimentarios, El libro de bolsillo Alianza editorial, Madrid España

Aguirre, A. y Baztán (Ed.); (1994); psicología de la adolescencia, Alfaomega, Colombia.

Antrim, W. (1983) publicidad McGraw-Hill, México Pág. 1

Arenson, G. (1991) Una sustancia llamada comida como superar la adicción a comer McGraw-Hill; Barcelona, España pág 41, 43, 48, 61

Argyle, M y Trower M. (1980) tú y los demás, Harla, Mexico DF.

Ávila, A. Shamah, T. Chávez, A. y Galindo, C. Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México 2002 (Estrato socioeconómico bajo); Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubiran; Instituto Nacional de Salud Publica; México; junio 2003. extraído el día 25/09/05 desde http://www.slan.org.mx/docs/Enurbal_2002_Final.pdf

Bandura, A. y Walters, R. (1977); Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad, Alianza editores, Madrid España.

Between the centurias: evolution, culture, mind, and brain; European journal of social psychology; 30, 299-322

Boskind – White, M. Ph.D., C. White W., Ph. D.; (2000); Bulimia / Anorexia The Binge / Purge Cycle and Self-Starvation. W.W. Norton & company; Estados Unidos de América. pp. 219, 228

Chinchilla, A. (2003); Trastornos de la conducta alimentaria; Barcelona, Masson.

Clark, E. La publicidad y su poder (1992); editorial planeta, Barcelona España pp. 166, 432, 433, 503

Crispo, R. Figueroa, E. Guelar, D. (1998) anorexia y bulimia lo que hay que saber, Gedisa, Barcelona España; pp 33-83.

Deutsch, M. y Krauss, R. (1990); teorías en psicología social, Paidós, Mexico DF.

Erikson, E. (1980); identidad juventud y crisis, Taurus, Madrid España.

Estrada, M. (1995); Autoconcepto, autoestima y rendimiento académico en niños; Universidad Nacional Autónoma de México

Fiske, T. (2000); Stereotyping, prejudice, and discrimination at the seam

Friederich N. (1994) "Diccionario de Psicología" Editorial Herder, Barcelona, Pág. 89

Gobierno de Canarias; Problemas emocionales y sexuales en los adolescentes; extraído el 17/10/05 desde http://www.guiajuvenil.com/adolescentes/problemas_frecuentes/emocionales.htm

Guinsberg, E. (1987) Publicidad: manipulación para la reproducción Plaza & Janés, S.A. de C.V. México pp. 111, 117, 153

Horrocks, J. (1999) Psicología de la Adolescencia, Trillas; México

Instituto Nacional de Estadística y geografía INEGI, población de más de 12 extraído el día 17/10/05 desde <http://www.inegi.gob.mx/est/default.asp?c=697>

Leinhardt, S. (1977); social networks, Academia press, New York United states of America.

Levi, C. (1981); identidad, Petrel, Barcelona España.

Leyens, P. Yzerbyt, V. y Schadron, G. (1994); Estereotypes and social cognition; Sage publications, Estados Unidos.

Lowen Alexander (1995); la traición al cuerpo, Era naciente, Buenos Aires Argentina.

Nathaniel, B. (2001); La psicología de la autoestima; Paídos, México.

MacBride, S. Abel, E. Beuve, H. Ekonzo, E. Garcia, G. Losev S., Lubis M. Masmoudi, M. Nagai, M. Akportuaro, F. Osolnik, B. Oteifi, G. Pieter, J. Somalia, J. Verghese, B. Zimmerman, B. (1980) . Un solo mundo voces múltiples comunicación e información en nuestro tiempo fondo de cultura económica, México pp. 23, 25,29, 31

Martínez, F. y Ferrer. V. (2000); anorexia nerviosa entre la vida y la muerte, parafino, España;.pp 17-21.

Medina, G. (1992); Son esta raza y este país y esta vida los que me han producido –dijo-. Tengo que expresarme como soy; extraído el día 17/10/05 desde http://www.sexualidadjoven.cl/estudios/est_Medina_Adolescencia_Y_SaludEnMexico.htm

Medina, M. Berenzon, S. Carreño, S. Juárez, F. Rojas, E. Villatoro, J. Cardiel, H. Breña, J. (1994). Encuesta sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar, 1993: Reporte Estadístico. SEP, IMP. México extraído el día 01/10/05 desde

http://www.inprf.org.mx/sociales/encuestas/Estudiantes/Encuesta_1993/Estadistico/CUADROS/Cuadro94.htm

Merani, A. (1986) Diccionario de Psicología, Grijalbo; México

Morales, F. y Cols. (1994). Psicología Social; McGraw-Hill, España, págs: 497, 557

Mruk, C. (1999); Auto-estima Investigación, teoría y práctica; Desclée de Brouwer, S.A.; España

Músk., E. (1989) Teorías de la Adolescencia, Paidos; México

Myers, D.(1998); Psicología Social, McGraw-Hill, México, págs: 143,144,147

Petty E., Wegener T. & Fabrigar R. (1997); Attitudes and attitude change; annual review psychology, 48, 609 – 646.

Rodríguez, A. (1997); Psicología Social, Trillas, México, pág: 15

s/a , (2002) porcentaje de viviendas particular Comisión Federal de Comunicaciones extraído el día 17/10/05 desde [http://www.cft.gob.mx/wb2/COFETEL/COFE_Porcentaje_de_Viviendas_Particular es_Habi_3](http://www.cft.gob.mx/wb2/COFETEL/COFE_Porcentaje_de_Viviendas_Particular_es_Habi_3)

s/a (2003) anorexia nerviosa parte I ; letter volume 19 • number 8 february; Adapted from the American Psychiatric Association's *Diagnostic and Statistical Manual, 4th Edition* Harvard Mental health

Schilder, P. (1989); imagen y apariencia del cuerpo humano, paidos, Mexico DF.

Sluzki, C. (1998); La red social: frontera de la práctica sistemática, Gedisa, Barcelona España.

Steiner, H. Kwan, W. Graham, T. Walker, S. Miller, S. Ashwini, S. Lock, J. Risk and protective factors for juvenile eating disorders *European Child & Adolescent Psychiatry* [Suppl 1] 12:38–46 (2003) DOI 10.1007/s00787-003-1106-8

Strada, G. (2002); El desafío de la anorexia, síntesis, Madrid España, pp 21-36.

Tours, J. (1969); perturbaciones psíquicas del adolescente ediciones horme, s.a.e. Buenos Aires pp. 18-19-20-24

Tannenhaus, Nora. (1999) anorexia y bulimia; Roses, S.A, España, pp. 54-55.

Toro, J. (1996); El cuerpo como delito; editorial Ariel, S.A., España, PP. 3, 134

Toro, J. Vilardell E. (1987) Anorexia nerviosa; ediciones Martínez Roca, Barcelona, España. pp. 107,111, 115, 120

Vázquez, G. (2005) Bulimia y anorexia atrapan cada vez a más laguneras Milenio obtenido el día 28/09/05; desde <http://www.milenio.com/historial/nota.asp?v=0&idc=471116>

Vilches, L. (1993) La televisión los efectos del bien y del mal; ediciones paidós, Barcelona España. Pp. 11-50

Wasserman, S. y Galaskiewicz, J. (1994); Advances in social network analysis, Sage publications, United States of America.

10. Anexos

Anexo 1



Casa abierta al tiempo

Investigación sobre opiniones de la Imagen corporal y modelos

Este cuestionario es parte de una investigación que está realizando la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa para conocer la opinión que tienen las jóvenes sobre los modelos que vemos en la pantalla de televisión, esta encuesta se realiza en varias preparatorias del Distrito Federal y Área Metropolitana. Solicitamos tu colaboración para contestar las preguntas con el mayor cuidado y franqueza posible. Todas las respuestas son estrictamente confidenciales y serán utilizadas con fines de investigación únicamente.

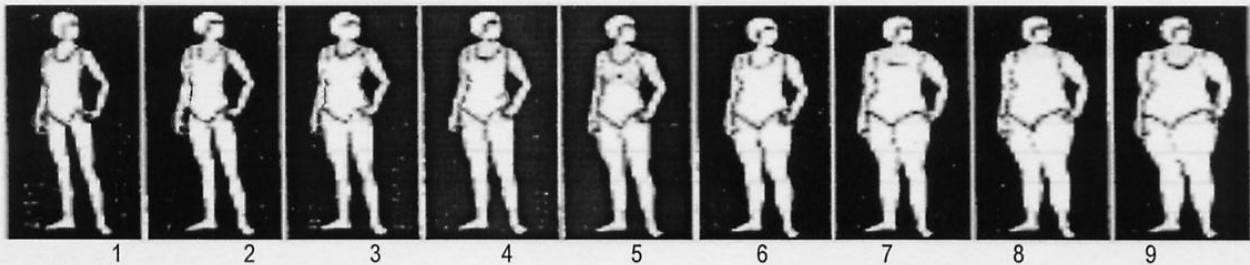
- 1) Nombre de la escuela: _____ 2) Edad: _____
 3) Semestre: _____ 4) Grupo: _____ 5) Número de Lista: _____ 6) Estatura: _____ 7) Peso: _____

8) Marca con una X en la opción que consideres más cercana a lo que sientes. Por ejemplo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	Me siento feliz cuando voy a casa de mis abuelos	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5

	Qué tan seguido ...	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	Me siento satisfecha con las actividades que realizo	1	2	3	4	5
2	Me siento contenta con la clase de hija que soy	1	2	3	4	5
3	Me siento contenta siendo buena estudiante	1	2	3	4	5
4	Estoy a gusto con mi cuerpo	1	2	3	4	5
5	Estoy contenta con lo atractiva que soy	1	2	3	4	5
6	Me siento contenta con la clase de amiga que soy	1	2	3	4	5
7	Me siento a gusto con el éxito que obtengo en lo que hago	1	2	3	4	5
8	Me siento satisfecha siendo dedicada en lo que hago	1	2	3	4	5
9	Estoy satisfecha con la talla que uso de ropa	1	2	3	4	5
10	Me siento a gusto con lo bonita que soy	1	2	3	4	5
11	Me siento a gusto con la cintura que tengo	1	2	3	4	5
12	Me siento contenta con las calificaciones que obtengo	1	2	3	4	5
13	Soy una persona divertida y me siento satisfecha de ser así	1	2	3	4	5
14	Me siento halagada, si los chicos me hablan	1	2	3	4	5

9) A continuación se te presentan nueve imágenes de cuerpos femeninos. Por favor selecciona la que consideres más parecida a tu cuerpo.



En el siguiente espacio escribe el número de la figura que elegiste: _____

10) Lee cuidadosamente las siguientes oraciones y marca con una X la opción que se acerca más tu respuesta.

Ejemplo:

➤ Me considero una persona :

Sencilla	<u>1</u>	2	<u>3</u>	<u>4</u>	5	<u>6</u>	<u>7</u>	Difficil
Alegre	<u>1</u>	2	<u>3</u>	<u>4</u>	5	<u>6</u>	<u>7</u>	Triste

Entonces la persona siente que su vida es más un poco difícil por lo que marco la casilla numero cinco. Pero a su vez siente que su vida es casi totalmente alegre por lo que marco la casilla numero dos.

Mi cuerpo es:

1)	Hermoso	1	2	3	4	5	6	7	Feo
2)	Obeso	1	2	3	4	5	6	7	Esquelético
3)	Agradable	1	2	3	4	5	6	7	Desagradable
4)	Débil	1	2	3	4	5	6	7	Fuerte
5)	Sano	1	2	3	4	5	6	7	Enfermo
6)	Perfecto	1	2	3	4	5	6	7	Imperfecto
7)	Robusto	1	2	3	4	5	6	7	Flaco
8)	Estético	1	2	3	4	5	6	7	Antiestético
9)	Atractivo	1	2	3	4	5	6	7	Horrible
10)	Flácido	1	2	3	4	5	6	7	Firme

11) A continuación se te pide que respondas a las siguientes preguntas, contestando sólo 5 adjetivos que creas relevantes sobre el tema. Por favor lee cuidadosamente y se lo más sincera posible.

¿Cuáles son las características físicas que debe tener la mujer ideal?

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____

¿Cómo deben ser físicamente las mujeres que admiras?

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____

¿Qué características físicas debe tener una mujer exitosa?

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____

¿Cuáles son las características físicas que debe tener una mujer hermosa?

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____

¿Qué características físicas deben tener las mujeres que son populares?

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____

Escribe 5 características físicas de las mujeres que trabajan como modelos

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____

12) En la siguiente tabla se te pide que escribas, **los nombres o apodos de familiares (padres, hermanos, primos, etc.)** con los que tienes mayor contacto. Posteriormente marca la respuesta que vaya acorde con el nombre de la persona. Solo puedes marcar una sola respuesta para cada frase. Ejemplo:

Familiares	Me comprende		Me apoya		Me molesta	
Silvia	Si	No	Si	No	Si	No

Como puedes ver en el ejemplo se puso el nombre del

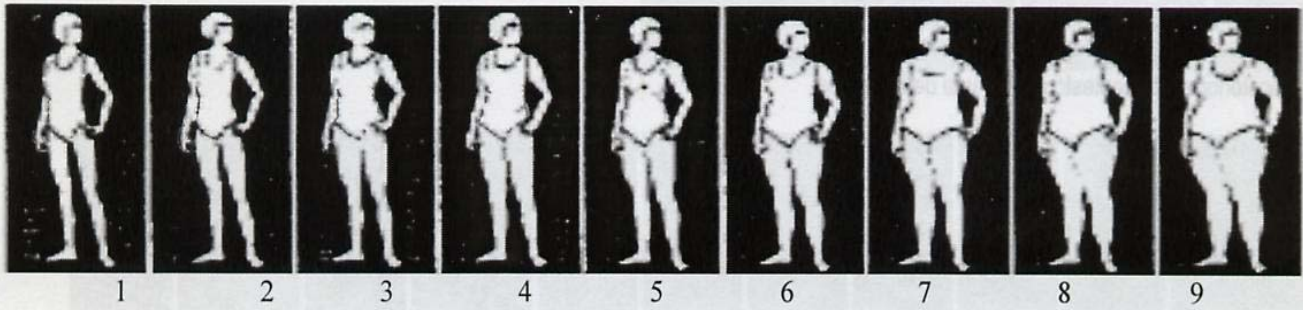
Familiar y posteriormente contesto a cada una de las frases.

Familiares con los que convives más tiempo	Por estar delgada es más atractiva	Por estar delgada obtiene muchas cosas	Algunas veces ha tenido problemas por no alimentarse bien	Se burla de mi cuerpo	Me dice como alimentar me	Me presiona para hacer ejercicio	Me aconseja para verme bien físicamente	Me presiona para ser la mejor	Me dice que estoy pasada de peso	Me recomienda los productos para bajar de peso
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No

Ahora has lo mismo con **tus amigos más cercanos:**

Amigos con los que convives más tiempo	Por estar delgada es más atractiva	Por estar delgada obtiene muchas cosas	Algunas veces ha tenido problemas por no alimentarse bien	Se burla de mi cuerpo	Me dice como alimentar me	Me presiona para hacer ejercicio	Me aconseja para verme bien físicamente	Me presiona para ser la mejor	Me dice que estoy pasada de peso	Me recomienda los productos para bajar de peso
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No

13) A continuación se te presentan nueve imágenes de cuerpos femeninos. Por favor selecciona la que consideres más parecida al cuerpo que tus amigos, familiares y gente cercana a ti dicen que tienes.



En el siguiente espacio escribe el número de la figura que elegiste: _____

14) Lee cuidadosamente las siguientes oraciones y marca con una X la opción que se acerca más tu respuesta. También se te pide que pongas atención a la secuencia numérica ya que puede variar.

Ejemplo:

➤ Me considero una persona :

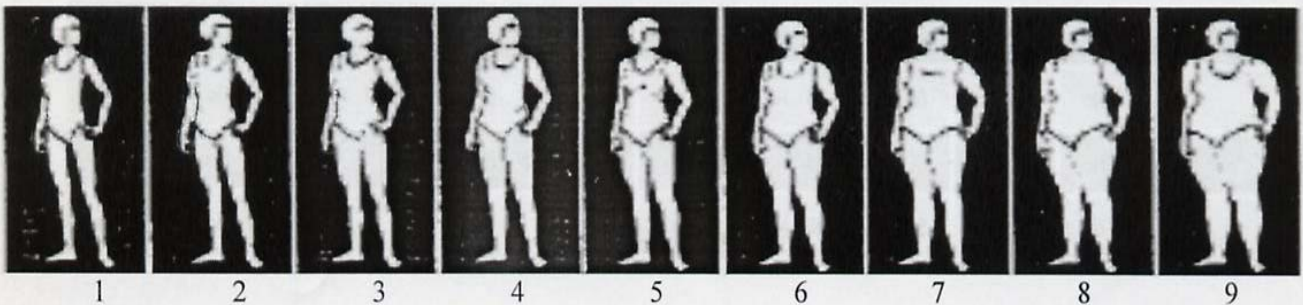
Sencilla	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	5	<u>6</u>	<u>7</u>	Difícil
Alegre	<u>1</u>	2	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	Triste

Entonces la persona siente que su vida es más un poco difícil por lo que marco la casilla número cinco. Pero a su vez siente que su vida es casi totalmente alegre por lo que marco la casilla número dos.

Los modelos de la televisión son:

1)	Bonitas	7	6	5	4	3	2	1	Feas
2)	Gordas	7	6	5	4	3	2	1	Delgadas
3)	Inteligentes	7	6	5	4	3	2	1	Tontas
4)	Populares	7	6	5	4	3	2	1	Impopulares
5)	Odiadas	7	6	5	4	3	2	1	Queridas
6)	Exitosas	7	6	5	4	3	2	1	Fracasadas
7)	Flojas	7	6	5	4	3	2	1	Trabajadoras
8)	Amables	7	6	5	4	3	2	1	Déspotas
9)	Pobres	7	6	5	4	3	2	1	Ricos
10)	Felices	7	6	5	4	3	2	1	Infelices

15) De las siguientes figuras elige la que te gustaría tener:



En el siguiente espacio escribe el número de la figura que elegiste: _____

16) Lee cuidadosamente las siguientes oraciones y marca con una X la opción que se acerca más tu respuesta. También se te pide que pongas atención a la secuencia numérica ya que puede variar.

Ejemplo:

► Me considero una persona :

Sencilla	<u>1</u>	2	<u>3</u>	<u>4</u>	5	<u>6</u>	<u>7</u>	Difícil
Alegre	<u>1</u>	2	<u>3</u>	<u>4</u>	5	<u>6</u>	<u>7</u>	Triste

Entonces la persona siente que su vida es más un poco difícil por lo que marco la casilla número cinco. Pero a su vez siente que su vida es casi totalmente alegre por lo que marco la casilla número dos.

► El que yo deje de comer para bajar de peso es:

1)	Eficaz	1	2	3	4	5	6	7	Inútil
2)	Nocivo	1	2	3	4	5	6	7	Saludable
3)	Perjudicial	1	2	3	4	5	6	7	Beneficioso
4)	Agradable	1	2	3	4	5	6	7	Desagradable
5)	Desfavorable	1	2	3	4	5	6	7	Favorable
6)	Bueno	1	2	3	4	5	6	7	Malo

► Lo que obtengo al dejar de comer para bajar de peso es:

7)	Ser Ignorada	1	2	3	4	5	6	7	Ser reconocida
8)	Tener Amigos	1	2	3	4	5	6	7	Estar Sola
9)	Ser Rechazada	1	2	3	4	5	6	7	Ser Aceptada

► El que yo me purgue (tome sustancias para facilitar la evacuación), para bajar de peso es:

1)	Bueno	7	6	5	4	3	2	1	Malo
2)	Nocivo	7	6	5	4	3	2	1	Saludable
3)	Peligroso	7	6	5	4	3	2	1	Seguro
4)	Agradable	7	6	5	4	3	2	1	Desagradable
5)	Desfavorable	7	6	5	4	3	2	1	Favorable

► Lo que obtengo al purgarme (tome sustancias para facilitar la evacuación), para bajar de peso es:

6)	Ser atractiva	7	6	5	4	3	2	1	No ser atractiva
7)	Ser Ignorada	1	2	3	4	5	6	7	Ser reconocida
8)	Tener Amigos	1	2	3	4	5	6	7	Estar Sola
9)	Ser Rechazada	1	2	3	4	5	6	7	Ser Aceptada

► El que yo vomite para bajar de peso es:

1)	Eficaz	7	6	5	4	3	2	1	Inútil
2)	Nocivo	7	6	5	4	3	2	1	Saludable
3)	Perjudicial	7	6	5	4	3	2	1	Beneficioso
4)	Agradable	7	6	5	4	3	2	1	Desagradable
5)	Desfavorable	7	6	5	4	3	2	1	Favorable
6)	Bueno	7	6	5	4	3	2	1	Malo

► Lo que obtengo al vomitar para bajar de peso es:

7)	Ser reconocida	1	2	3	4	5	6	7	Ser Ignorada
8)	Estar Sola	1	2	3	4	5	6	7	Tener Amigos
9)	Ser Aceptada	1	2	3	4	5	6	7	Ser Rechazada

17) Marca con una X en el cuadro que consideres más cercano con lo que estés de acuerdo o en desacuerdo. Por ejemplo:

		Totalmente de acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1	Me encanta lucir un bikini en la playa	5	4	3	<input checked="" type="checkbox"/>	1

¿Qué tan de acuerdo estoy en ...		TA	A	I	D	TD
1	Si como en exceso el fin de semana, procuro comer menos la siguiente semana	5	4	3	2	1
2	Hacer muchas horas de ejercicio al día para quemar las calorías que consumo de más.	5	4	3	2	1
3	Hacer dietas supervisadas por un médico	5	4	3	2	1
4	Darme mis lujitos y comer todo lo que se me antoja, después de una dieta muy rígida	5	4	3	2	1
5	Hacer el mismo tiempo de ejercicio sin importar la cantidad de calorías que consuma	5	4	3	2	1
6	Cuando ayuno (dejo de comer por 12 hrs. o más) mi cuerpo se descompensa	5	4	3	2	1
7	Cuando he comido demasiado siento remordimiento	5	4	3	2	1
8	Tomar laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) cuando quiero bajar de peso	5	4	3	2	1
9	Cuando me enoja con alguien a quién quiero mucho dejo de comer	5	4	3	2	1
10	Cuando hago ayunos (dejo de comer por 12 hrs. o más) mi cuerpo se siente mejor	5	4	3	2	1
11	Tomar diuréticos (sustancia para perder agua) para verme más delgada	5	4	3	2	1
12	Hacer dietas muy rígidas para bajar de peso	5	4	3	2	1
13	Dejar de comer para compensar las calorías, cuando he comido demasiado	5	4	3	2	1

A continuación se te presentan algunas preguntas acerca de algunos datos económicos de tu familia. Contesta con la mayor franqueza posible recuerda que los datos que proporcionas son estrictamente confidenciales y se utilizarán con fines de investigación únicamente.

19) Aproximadamente ¿cuánto es el ingreso mensual de tu familia? _____ 20) Sin contar pasillos ni baños, ¿cuántos cuartos tiene en total esta vivienda? Cuenta la cocina. _____

21) ¿Cuántos focos sin contar lámparas hay en tu casa? _____

22) Datos de la madre:

a) Escolaridad: _____

b) Ocupación: _____

23) Datos del padre:

a) Escolaridad: _____

b) Ocupación: _____

Marca con una X en la opción u opciones de respuesta de acuerdo a lo que se te pregunta:

24) ¿La vivienda en la que viven es?

- a) Propia, b) se esta pagando,
 c) rentada, d) prestada.
 e) la cuidan f) otra _____

25) Señala los aparatos con los que cuenta tu vivienda. (Puedes marcar más de uno)

- a) Radio grabadora. b) Televisión. c) video casetera.
 d) Licuadora. e) Refrigerador. f) Lavadora.
 g) secadora de ropa. h) Teléfono. i) Calentador de agua.
 j) celular. k) computadora. l) Internet.
 m) automóvil

26) ¿la construcción en la que vives es?

- a) Casa independiente. b) Departamento en edificio. c) Vivienda o cuarto en vecindad. d) Vivienda o cuarto en la azotea.
 e) Local no construido para habitación f) otra _____

Anexo 2

Actitudes hacia las conductas de riesgo alimentarias y los factores psicosociales que influyen

Se ha dicho que las conductas de riesgo alimentarias son causadas por diversos factores individuales, pero la parte social ha sido poco profundizada, por lo que nuestro interés en este trabajo es conocer cuáles factores son los que influyen en dichas conductas. Pero hablar de factores sociales es un gran trabajo, por lo que decidimos utilizar una pequeña parte y realizamos análisis estadísticos:

- Autoestima emocional
- Estereotipos físicos
- Percepción corporal
- Modelos
- Redes sociales (amigos y familia)
- Actitudes

Tabla 1

Tablas de correlaciones entre los factores de las escalas conductas de riesgo alimentarias y factores psicosociales

	Conductas de riesgo
Peso	.105*
Figura que consideres más parecida a tú cuerpo	.195**
Figura que los demás dicen tienes	.119*
Figura que quieres tener	-.150**
Diferencia entre me veo y quiero ser	.313***
Diferencia entre me ven y quiero ser	.222**
El físico de la mujer ideal	.179*
La complexión de la mujer exitosa	-.222*
Autoestima emocional	.282**
Autoestima corporal	.294**
Autoestima externa	.168**
Evaluación corporal	-.255**
Evaluación física	-.158**
Gusto por el cuerpo	-.231**
Características de las modelos	.108
Actitudes hacia el comer	.567***
Actitudes hacia controlar los alimentos	.492***
Actitudes hacia comer y purgarse	.408***
(Fam) por estar delgada es más atractiva	.217**
(Fam) por estar delgada obtiene muchas cosas	.171**
(Fam) algunas veces ha tenido problemas por no alimentarse bien	.106*
(Fam) se burla de mi cuerpo	.169**

(Fam) me dice como alimentarme	.161**
(Fam) me aconseja para verme bien físicamente	.142**
(Fam) me dice que estoy pasada de peso	.226**
(Fam) me recomienda los productos para bajar de peso	.138**
(ami) por estar delgada es más atractiva	.236**
(ami) por estar delgada obtiene muchas cosas	.150**
(ami) algunas veces ha tenido problemas por no alimentarse bien	.123**
(ami) me dice como alimentarme	.135**
(ami) me aconseja para verme bien físicamente	.096*
(ami) me presiona para ser la mejor	.100*
(ami) me recomienda los productos para bajar de peso	.105**

***.p<.001 **. p<.01 *. p<.05

Donde encontramos que todos estos factores están relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria algunos en forma negativa y otros en forma positiva.

Pero los factores que influyen en los trastornos de la conducta alimentaria (me dice que estoy pasada de peso, actitudes hacia el comer y conductas de riesgo, $r^2 = .467$), y es significativa a .001. Esto quiere decir que a mayor actitud negativa hacia el comer y que la familia te diga que esta pasada de peso mayor es la actitud positiva hacia las conductas de riesgo.

Anexo 3

En la tabla 2 de anexos se observa que al realizar una resta entre las respuestas de las preguntas a la figura más parecida a tú cuerpo y la figura que te gustaría tener, se encontró que hay adolescentes que desean estar un poco más delgadas (esto es, una figura más abajo) hasta llegar a alguna que desee estar cinco figuras más abajo (esto quiere decir que quiere estar muy delgada, o que se percibe muy obesa).

Tabla 2
Resta entre como me veo y como quiero ser

	frecuencias	porcentajes
-4	1	.2
-3	1	.2
-2	9	2.0
-1	36	8.0
0	125	27.7
1	139	30.8
2	81	18.0
3	37	8.2
4	13	2.9
5	7	1.6
6	2	.4

Anexo 4

Encontramos que las púberes mencionan:

Tabla 3
Respuestas de estereotipos físicos

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
EL FISICO DE LA MUJER IDEAL	180	1	5	1.62	.96
EL ATRACTIVO DE LA MUJER IDEAL	201	1	3	1.12	.39
LA COMPLEXION DE LA MUJER IDEAL	246	1	2	1.02	.13
EL FISICO DE LA MUJER QUE ADMIRAS	133	1	5	1.35	.80
EL ATRACTIVO DE LA MUJER QUE ADMIRAS	174	1	2	1.08	.27
LA COMPLEXION DE LA MUJER QUE ADMIRAS	209	1	2	1.05	.22
EL FISICO DE LA MUJER EXITOSA	83	1	5	1.35	.85
EL ATRACTIVO DE LA MUJER EXITOSA	141	1	5	1.10	.42
LA COMPLEXIÓN DE LA MUJER EXITOSA	125	1	2	1.06	.23
EL FISICO DE LA MUJER HERMOSA	197	1	4	1.30	.63
EL ATRACTIVO DE LA MUJER HERMOSA	166	1	2	1.13	.34
LA COMPLEXIÓN DE LA MUJER HERMOSA	211	1	2	1.02	.14
EL FISICO DE LA MUJER POPULAR	180	1	4	1.39	.76
EL ATRACTIVO DE LA MUJER POPULAR	235	1	3	1.12	.38
LA COMPLEXIÓN DE LA MUJER POPULAR	192	1	2	1.02	.12
EL FISICO DE LAS MODELOS	169	1	4	1.31	.61
EL ATRACTIVO DE LAS MODELOS	241	1	3	1.07	.27
LA COMPLEXIÓN DE LAS MODELOS	385	1	2	1.04	.20



“LA BELLEZA ES SER
CONSCIENTE DE TU
PROPIA Y ÚNICA BELLEZA
EXPRESANDO
NATURALMENTE LO QUE
ES UNO MISMO”

Annabel Oosteweeghel,
fotógrafa

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

11. Proyecto de Intervención

“Prevención de las conductas alimentarias de riesgo”

Coordinadores del taller:

- Canuto García Arturo
- López Reza Patricia
- Palacios Jiménez Juan Francisco

Objetivo General:

- Que las estudiantes de preparatoria, sean concientes de los problemas que conllevan las conductas alimentarias de riesgo.

Objetivos particulares:

- Modificar las actitudes alimentarias de riesgo, que tengan las estudiantes de preparatoria.
- Crear conciencia en las estudiantes de preparatoria, para que no se dejen llevar por el culto a la esbeltez que se muestra en la TV.
- Las estudiantes de preparatoria, sabrán distinguir y diferenciar claramente entre cuales son conductas alimentarias de riesgo y cuales no.
- Las asistentes al taller sabrán diferenciar los posibles comentarios, que les hagan sus familiares y amigos con respecto a su figura, entre benéficos y dañinos.
- Las estudiantes de preparatoria que asistan al taller, sabrán las consecuencias que traen consigo las conductas alimentarias de riesgo.

Variables que se trabajaran en el taller

Autoestima: la auto-estima surge de la discrepancia entre el self percibido, o auto-concepto (una visión objetiva de sí mismo) y el self ideal (lo que la persona valora o le gustaría ser).

Percepción de Modelos: los modelos son aquellas personas que por sus cualidades físicas o intelectuales sirven como referencia a otros, estos modelos pueden ser la madre, el padre, deportista, artista, etc.

Estos pueden presentarse en tres formas:

- Modelo real: es aquel que se presenta en la vida real, padres, amigos, vecinos, etc.
- Modelo simbólico: son los que se presentan mediante instrucciones orales o escritas. Esto es, por ejemplo, cuando se habla de alguien que no conocemos ni observamos pero con el simple hecho de escuchar de esa persona se nos presenta como modelo.
- Modelos plásticos. Estos son los que se distribuyen en las películas, la televisión y otras exhibiciones audiovisuales.

Percepción corporal: la imagen de uno mismo comprende nuestros propios pensamientos y sentimientos acerca de nosotros mismos. Nos vemos desde el exterior tal como nos imaginamos que los demás nos ven.

5. Ideal del si mismo: Es el objetivo físico que las personas quisieran lograr de su cuerpo.
6. La imagen del sí mismo: Percepción actual que se tienen del cuerpo.

Redes sociales: son, en general, un conjunto de personas que están enlazadas por medio de gustos, sentimientos, creencias, etc.; a través de la interacción directa e indirecta.

Actitudes: es una disposición de los individuos para responder favorable o desfavorablemente a un objeto, persona, institución o evento, o algún otro aspecto discriminable del mundo de los individuos.

Procedimiento de la intervención.

El taller se realizó a través de diferentes dinámicas y ejercicios estructurados enfocados en los objetivos previamente mencionados.

La evaluación del taller se efectuó a través de la aplicación de un pre-test y un pos-test.

Características del taller: Duración del taller 10 horas.

El taller estuvo dividido en dos sesiones, las cuales constaron de cinco horas cada una y estas a su vez abordaron conductas alimentarias de riesgo las cuales son purgarse, vomitar y dejar de comer. Este curso está dirigido a mujeres estudiantes de preparatoria de todos los semestres. Se trabajó sobre una línea lúdica y recreativa, la teoría se presentó de una forma breve y concisa

Justificación:

Años atrás se pensaba que enfermedades como son la “anorexia y bulimia” eran exclusivas de las personas con alto nivel económico, pero en la actualidad se pueden presentar en cualquier persona de diferente nivel económico y de cualquier edad, es por esto que los trastornos alimenticios ya son un problema del sector salud,

Con base en las estadísticas se sabe que uno de los sectores con mayor vulnerabilidad a las conductas alimentarias de alto riesgo son las estudiantes de preparatoria, ya que esta es la edad en la cual las personas están en un proceso de cambios constantes y son muy sensibles a posibles comentarios vertidos acerca de su persona, aunado a esto pueden ser fácilmente influenciados por lo que observan en la TV.

Carta descriptiva:

Actividad	Tema	Material	objetivos	Tiempo
Presentación			las asistentes al taller conocerán los objetivos del mismo	10 minutos
Pre-test		Cuestionario y pluma	Confirmar las respuestas obtenidas en los cuestionarios anteriores	15 minutos
Creando un ambiente de confianza	Romper el hielo	pelota	Que los coordinadores y las asistentes al taller conozcan su nombre de pila mutuamente y se forme un ambiente de confianza.	10 minutos
Dibujando a la mujer ideal, dibujándose a si mismas y valoración social del cuerpo	Percepción corporal y autoestima	Hojas blancas y plumones	Modificar en su caso si es necesaria la percepción que tengan acerca de su cuerpo. Y que se den cuenta de que las personas ven cosas favorables de su cuerpo.	40 minutos
Dibujando entre todos la mujer ideal	estereotipos	Hojas blancas y plumones	Que las asistentes se den cuenta de que cada persona tiene su propia visión de la belleza y puede diferir de la suya	20 minutos
Obra teatral	Redes sociales	Accesorios y ropa	Las asistentes al taller sabrán diferenciar los posibles comentarios, que les hagan sus familiares y amigos con respecto a su figura	70 minutos
El mundo al revés	actitudes	Accesorios y ropa	Las estudiantes de preparatoria que asistan al taller, sabrán las consecuencias que traen consigo las conductas alimentarias de riesgo. Así como también se mostraran cuales son las posibles fuentes de influencia de las actitudes alimentarias de riesgo.	90 minutos
Pos-test		Cuestionario y pluma	Verificar si se observan diferencias entre las repuestas dadas en el pre-test y el pos-test	15 minutos
cierre	agradecimientos		Agradecerles a las asistentes al taller por su participación y hacerles entrega de su reconocimiento. y que ellas digan que les pareció el taller	10 minutos

1: Presentación.

Desarrollo

Se realizará una presentación de los coordinadores, así mismo de la institución y de los objetivos del taller.

2: aplicación del pre-test.

Desarrollo

Se les proporcionara a las asistentes al taller un cuestionario el cual tendrán que contestar en un tiempo de 15 minutos.

3: creando un ambiente de confianza.

Desarrollo

Este es un ejercicio estructurado de integración en el cual se realizará un círculo con los integrantes del grupo, y con la ayuda de una pelota que se irán pasando, se presentaran cada uno de ellos cuando tengan la pelota en sus manos.

4: Dibujando a la mujer ideal, dibujándose a si mismas y valoración social del cuerpo.

Desarrollo

Se les dará a las asistentes al taller una breve plática sobre los antecedentes históricos de la anorexia y bulimia y como influyen las modas en estas problemáticas.

Posteriormente se le dará a cada una de las personas participantes del taller, una hoja de papel, en la cual se les dará la instrucción de que realicen 2 dibujos uno de la mujer ideal y otro de ellas mismas.

Aquí se trabajara autoestima y percepción corporal, ya que el dibujo que realice cada una de las estudiantes al taller arrojará datos relevantes de las personas que

realicen el dibujo, con estos datos obtenidos se trabajara con una serie de preguntas y respuestas.

Posteriormente a cada una de las asistentes al taller se le repartirá un plumón y una hoja blanca la cual se colocaran en la espalda y cada una de sus compañeras anotaran en la hoja cual es la parte del cuerpo de su compañera que les paréese la más bonita.

Con esto se tratara de que las asistentes al taller tomen conciencia de que tienen partes de su cuerpo que son bonitas y talvez ellas no las perciben así, con esto podremos orientarlas y tratar de hacerlas reflexionar si en su caso es necesario acerca de la percepción que tienen de su cuerpo.

5: Dibujando entre todos la mujer ideal.

Desarrollo

Este dibujo se realizará en tres equipos, a los cuales se les dará a cada uno de los participantes una hoja de papel, los integrantes formaran un círculo en el cual dibujaran a una mujer ideal, al terminar el boceto tendrán que diseñar una historia de vida de su mujer ideal. Al terminar se realizara una serie de preguntas y respuestas. Aquí veremos como cada persona tiene su propia visión de lo que es la belleza y como cada una de estos puntos de vista en conjunto puede ser totalmente diferente a lo que ellas imaginaban.

Las asistentes se darán cuenta que la belleza puede ir de la mano de la inteligencia y de algunos otros atributos.

6: Obra teatral.

Desarrollo

Se trabajara con dos equipos, la relación que tienen con sus amigos y familiares y los posibles comentarios o recomendaciones que estos les puedan hacer con respecto a su alimentación y su figura.

Cada uno de los equipos trabajará y escenificará las relaciones y los comentarios que tengan de sus familiares y amigos. Cada equipo tendrá 20 minutos para idear su escenificación y 15 minutos para actuarla.

Al terminar la escenificación se discutirán los puntos clave de la obra con las asistentes del taller donde estas podrán hacerles preguntas a los coordinadores del taller. Las preguntas y respuestas duraran 20 minutos.

7: el mundo al revés.

Desarrollo

Aquí se trabajará mediante una obra teatral distintos problemas psicosociales que afectan a las personas y pueden conducirlos a ser vulnerables a algunas conductas alimenticias de alto riesgo.

Los coordinadores les darán al grupo la instrucción de que escenifiquen una obra donde los estereotipos de belleza sean al revés es decir que lo deseable sea ser gorda, posteriormente el grupo tendrá 40 minutos para hacer una historia acerca de esto.

Se les dirá a las asistentes al taller que expresen, con imaginación, lo que este más próximo a su sentir.

Posteriormente tendrán 20 minutos para representar la obra en un escenario. Al terminar el grupo su representación los coordinadores llevaran al grupo a discutir la actividad, destacando los puntos claves de la obra. 30 minutos de discusión.

En esta parte se observara como la televisión y las redes sociales pueden influir en algunas conductas alimentarias.

8: Aplicación de pos-test.

Se les proporcionara a las asistentes al taller un cuestionario el cual tendrán que contestar en un tiempo de 15 minutos.

9: Cierre del taller:

Desarrollo

Se realizo un círculo con los integrantes del taller, en el cual cada uno de los participantes dirá una palabra de lo que le haya parecido la intervención.

Posteriormente se darán las gracias a las alumnas asistentes al taller. Y se les entregara su reconocimiento por su participación en el taller. Así como también en una hoja cada una de las asistentes al taller pondrá su comentario acerca del taller y de los coordinadores.

Análisis de contenido del Pre-test y Pos-test.

La revisión del pre-test y el pos-test nos indica y deja en evidencia que existen importantes cambios en la forma de contestar estos, lo cual es un buen indicador con referencia al éxito obtenido del taller. En el pos-test se ve una clara influencia en las respuestas por los temas que se trabajaron durante las sesiones.

Los instrumentos del pre y pos test comenzaron con la variable de autoestima en la cual se observa, en general, que las asistentes al taller aceptan de mejor manera la clase de personas que son ya que en el post test se ve que las contestaciones son favorables en sentido de como se perciben.

La sección de estereotipos en la que tenían que poner tres posibles adjetivos que describieran a la mujer ideal, hermosa, exitosa y una mujer que admiren, Indica que en el primer instrumento la gran parte de las asistentes al taller ponen adjetivos de belleza. Y en el segundo instrumento se observa que las respuestas de la gran parte de los individuos van encaminadas a cuestiones de actitudes que

deben de tomar las mujeres para ser exitosas. Dejando de lado el aspecto físico de la mujer.

Las redes sociales fue otra variable que se trabajo en el instrumento, y en la cual se observa con claridad que las respuestas de las jóvenes expresan que si sus familiares les dicen como alimentarse o bien si se burlaran de su cuerpo ellas tomaran de manera ecuánime estos comentarios con base en quien se los diga.

En la variable de actitudes hacía dejar de comer, purgarse y vomitar, se observó que las asistentes al taller tenían una actitud positiva hacía estas conductas cuando se les aplicó el instrumento, pero al aplicar el pos test se ve un cambio en las respuestas dadas por las jóvenes, quedando claro que cambiaron su postura positiva a una negativa acerca de esta variable. La gran parte de las participantes contestó que este tipo de acciones es desfavorable y perjudicial para las personas que las lleven acabo.

En la variable de actitudes que tienen las jóvenes cuando se alimentan no se observo variación significativa entre los instrumentos por lo consiguiente creemos que en esta parte se tendría que hacer una modificación en el taller.

Al terminar de revisar las respuestas obtenidas nosotros consideramos que los temas tratados en el taller fueron favorables y bien asimilados por las jóvenes. Y esto se ve reflejado en los comentarios que escribieron al final de la sesión,

Las asistentes al taller con una autoimagen positiva, es decir, con plena confianza en si mismas, respondieron normalmente ante las pruebas y sin ningún tipo de bloqueo, lo que quiere decir que el taller, el pre test y pos test cumplen con el objetivo esperado

Análisis de los dibujos con el test proyectivo de Karen Machover

Si nosotros como facilitadores del taller les pidiéramos a todas las estudiantes de la preparatoria oficial número 7, que describan a una mujer que este frente a sus ojos, veríamos que es difícil que coincidieran en la forma de hacerlo y en el enfoque de su descripción. Es por esto que cada uno de los dibujos que realizaron las asistentes al taller es único e irrepetible debido a la personalidad de cada una de las participantes y por las vivencias y motivaciones que han tenido durante su vida, además de el gusto estético de cada una de ellas, cabe mencionar que algunos de los dibujos que realizaron las jóvenes y que se analizaron con el test proyectivo de Karen Machover tienen algunos rasgos de compatibilidad que se describirán a continuación.

En el dibujo de la figura humana, en el test de Machover, siempre hay algo expresivo. Es un test que descubre una gran cantidad de problemas profundos de la personalidad, desde la normalidad de un buen ajuste o del sujeto que se integra sin problemas a la realidad, hasta los más extremos límites.

Asistentes al taller “Prevención de las conductas de riesgo en la alimentación” junio de 2006

Roustand Chávez Marah Marlene

Gómez Salvador Itzel Yadira

Chacon Hernández Magali anllely

Campos Corona Laura Iveth

Espinosa Méndez Ariana Iveth

Santamaría Castro Jessica

Mezo Sánchez Guadalupe

Hernández Rubio M. Ángeles

Buendía Olea Analli

Montalvo García Paula

Domínguez Silva Ana Laura
Estrada Aguilar Samantha
Martínez Severino Marisela
Sánchez Cano Izbeth
López Torres Denisse
Montiel Manzo Yoanna
Granados Sánchez Esperanza
Perera Martínez Anallely
Campos López Beatriz
Cedillo Fernández Alin

Comentarios:

Al concluir el taller se les pidió a las asistentes que escribieran sus comentarios con respecto a que les pareció el taller y si les gusto la forma de dirigirlo por parte de los coordinadores.

Que te pareció el taller:

“me pareció excelente creo que personas jóvenes deben de llevar accesorias ya que hay muchos problemas, considero a partir de esto que vale más tu opinión propia, si tu te sientes bien como eres no te debe importar lo que digan los demás”

“el taller me pareció muy dinámico y divertido y me ayudo a darme cuenta que no valemos por nuestro físico sino por lo que somos y que hay que aceptarnos tal y como somos”

“me pareció un muy buen trabajo lo que hicieron los chicos de los talleres, creo que más que un taller fue un espacio de autoayuda y de darnos cuenta de que no nos debe de importar los estereotipos, sino ser felices tal y como somos”

“me pareció muy bueno, divertido y me gusto todo lo que aprendí”

“me pareció muy interesante, divertido y además nos sirvió para pensar mejor las cosas de quien somos y de lo que queremos ser de cada una de nosotras”

“chido me latió mucho por que fue divertido e interesante”

“fue importante por que hizo que tuviéramos más confianza con nosotras y más que nada con el cuerpo”

“fue bueno para hacer ver las cosas de otra forma”

“aprendí que no debo fijarme en lo malo que digan los demás y si lo dice es que no me quieren y el taller fue divertido”

“me gusto bastante el taller y espero que vuelvan a venir pronto, garcías por el tiempo que nos dedicaron y lo que nos enseñaron”

“es algo muy bueno para las cavas con problemas alimenticios, y te das cuenta que el físico no es lo más importante”

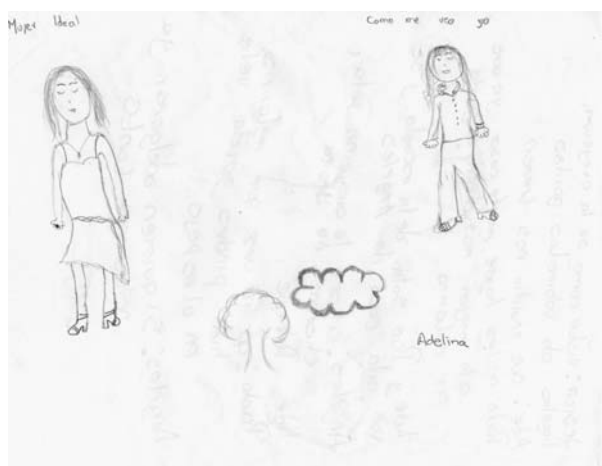
“esta es una dinámica bastante divertida por que en ella podemos aprender a valorarnos más de lo que pensamos y les agradezco por su interés en venir a ayudarnos y de una manera divertida”

“fue algo bueno ya que aprendimos a como tratarnos nosotras mismas y a los demás, gracias a Paco y a Paty y yo también quiero estudiar lo mismo que ustedes”

“bueno por que nos ayudo al autoestima”

“no fue tanto el taller si no las personas grandiosas que lo hicieron un verdadero taller y más que eso yo les agradezco de antemano que me hallan hecho ver que valgo mucho sea o no sea bonita”

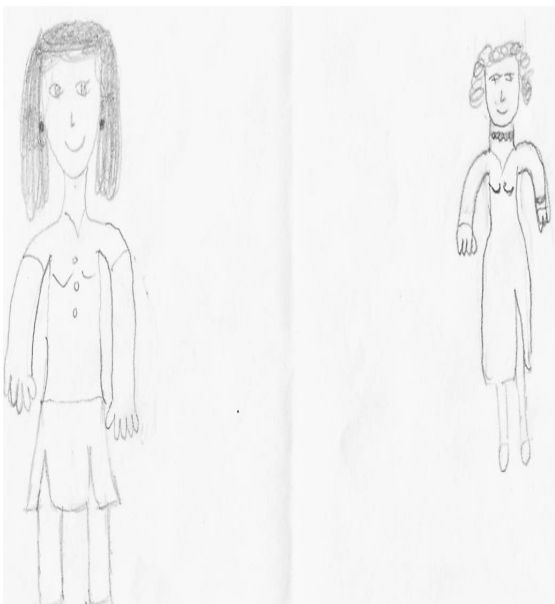
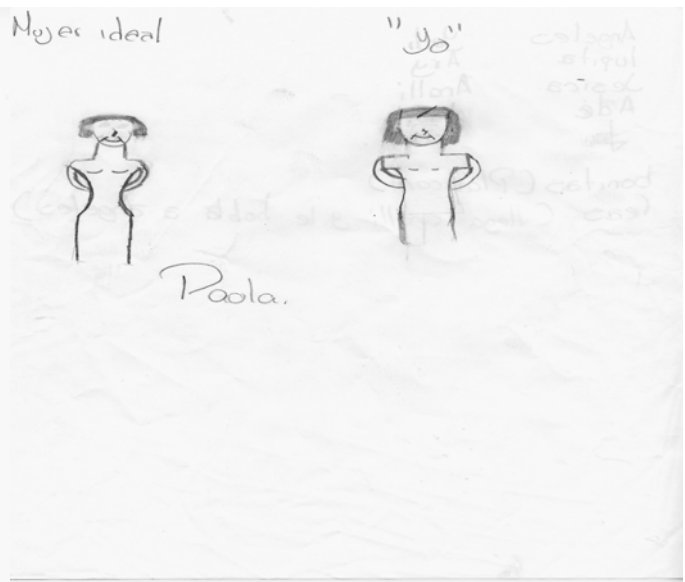
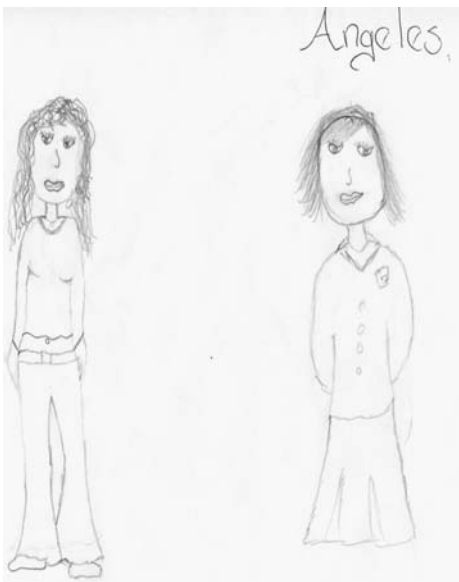
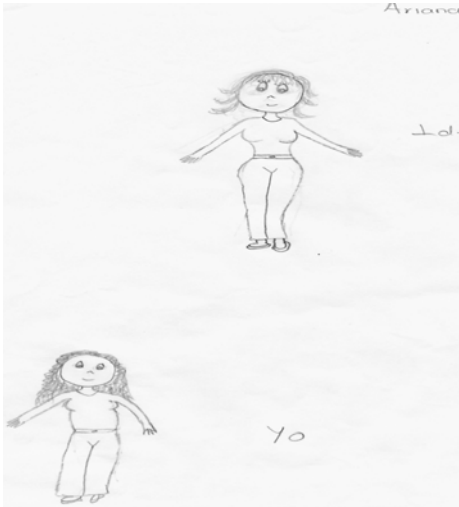
Dibujos



Erika.

Yo

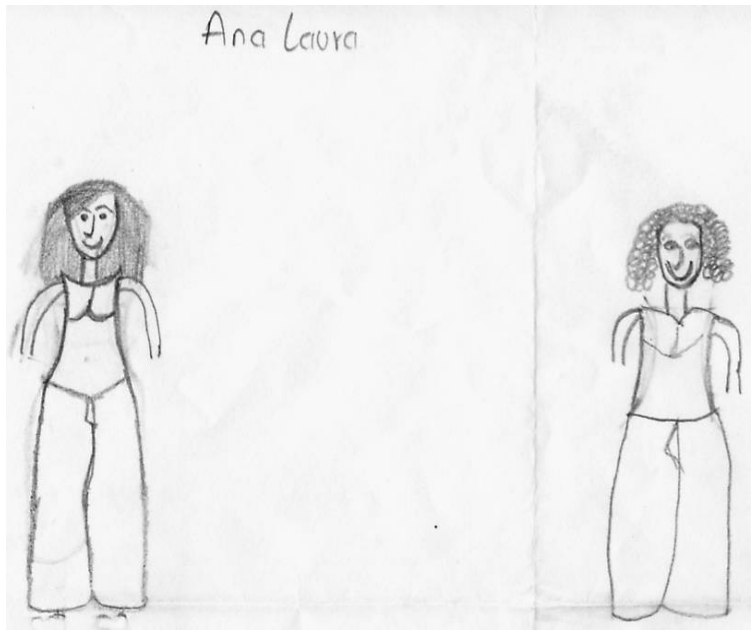




Marcela



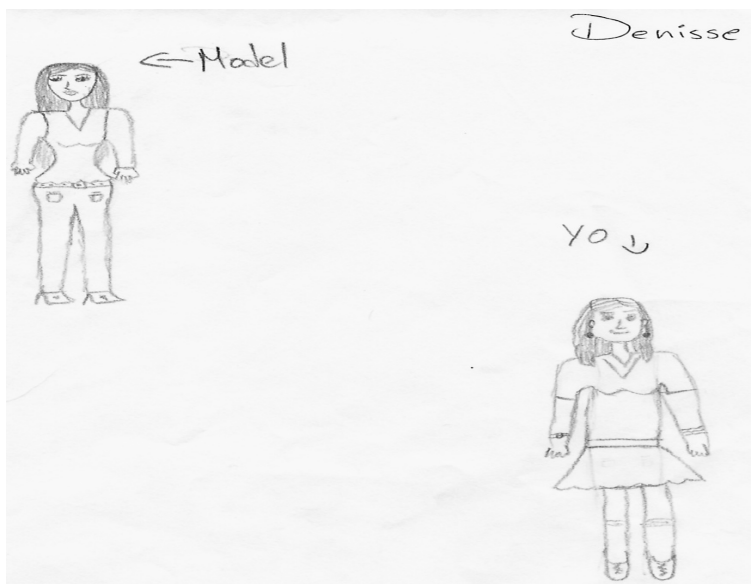
Ana Laura



Lizbeth yo



Denisse



Winel Conde



Beatriz



yo

IDENT



Estos son ejemplos de algunos dibujos que hicieron las adolescentes en el taller de intervención y como se observa hay gran discrepancia entre como se perciben y como les gustaría estar.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA *Iztapalapa*

CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
PSICOLOGÍA SOCIAL


“REDES SOCIALES Y FACTORES
PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA
ANOREXIA Y LA BULIMIA”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA
SOCIAL

PRESENTAN:

CANUTO GARCÍA ARTURO
LÓPEZ REZA PATRICIA
PALACIOS JIMÉNEZ JUAN FRANCISCO

ASESORES:


Mtro. Fernando Ortiz Lachica


Mtra. Alicia Saldivar Garduño


Mtro. Carlos C. Contreras Ibáñez

México, D.F. Febrero 2007