

Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género

Patricia Trujano*¹, Carlos Nava¹, Manuel de Gracia³, Gilberto Limón², Ana Lilia Alatríste¹, M^a Teresa Merino¹

¹ Carrera de Psicología, Fes Iztacala, UNAM (México)

² Facultad de Psicología, UNAM (México)

³ Departamento de Psicología, Universidad de Gerona (España)

Resumen: Se exploraron las diferencias en función del género y edad a través de cuatro instrumentos que valoran la Autoestima Corporal (BES), Autoestima General (LAWSEQ), Actitudes hacia la Alimentación (ChEAT) e Imagen Corporal (BIA). La muestra estuvo formada por 600 niñas/os mexicanos de 9 a 12 años. Encontramos que los estereotipos de delgadez extrema siguen impactando más en las niñas que en los varones, y a los de más edad. La comparación por género mostró en las niñas una menor autoestima general y corporal que en los niños; igualmente, la imagen ideal (cómo quieren ser) y futura (cómo creen que serán) de las niñas fue más delgada. No observamos diferencias significativas en las puntuaciones del ChEAT. Respecto a la edad, la autoestima corporal fue mayor en los más pequeños, pero disminuyó conforme avanzó su edad. En la imagen real (cómo se perciben), los más grandes se evaluaron con figuras más gruesas. Los varones mayores prefirieron a futuro físicos más desarrollados que los pequeños. Las niñas mayores se percibieron y pensaron que los demás también las veían (imagen social) más gruesas de lo que eran; asimismo mostraron una menor autoestima corporal que las pequeñas. Los hallazgos se discutieron reflexivamente desde la perspectiva de género.

Palabras clave: Trastorno de la imagen corporal; género; actitudes alimentarias.

Title: Body image disorder: A study with preadolescents and reflections from the gender perspective.

Abstract: Differences were explored by gender and age through four instruments that assess Body Self-Esteem (BES), General Self-Esteem (LAWSEQ), Eating Attitudes (CHEAT) and Body Image (BIA). The sample consisted of 600 mexicans girls and boys from 9 to 12 years. We found that stereotypes about extreme thinness continue to impact more in girls than in boys, and to the older ones. The gender comparison showed girls with a lower general and body self-esteem than boys; the ideal image (how they want to be) and future image (how they think they will be) of girls was thinner. No significant differences in scores on the Cheat were observed. Regarding to age, body self-esteem was higher in younger ones, but decreased while they were growing. In the real image (how they see themselves) the older ones perceived themselves with thicker figures. The older boys preferred in the future more developed physiques than the young ones. The older girls perceived themselves and thought that others saw them (social image) thicker than they actually were, they also showed lower body self-esteem than the younger ones. The findings were discussed reflexively under a gender perspective.

Keywords: Body image disorder; gender; eating attitudes.

Introducción

En la actualidad, parece existir el consenso de que la imagen corporal es una categoría multidimensional que involucra diversos factores a tomarse en cuenta para su investigación. Entre ellos, una primera categoría perceptiva, que se refiere a la precisión con la cual una persona percibe la forma y medida de su cuerpo; una dimensión cognitiva-actitudinal, que incluye creencias, pensamientos, imágenes y sentimientos de la persona sobre su cuerpo, lo que puede ser útil para conocer el nivel de insatisfacción corporal; y una dimensión conductual, que tiene que ver con el comportamiento de una persona a partir de lo que piensa y siente en relación a su cuerpo (Cash y Pruzinsky, 1990; Gardner, Sorter y Friedman, 1997; Pruzinsky y Cash, 1990). En la medida en que prevalecen las valoraciones negativas acerca de éste, es posible un Trastorno de la Imagen Corporal (TIC).

El TIC está diagnosticado como trastorno dismórfico de acuerdo a los criterios del DSM-IV (APA, 1994); pero también se deben satisfacer como requisitos clínicos las ideas sobrevaloradas acerca de la anormalidad o fealdad del aspecto físico que suscitan preocupación, una intensa devaluación de la apariencia física que deviene en baja autoestima global,

una interferencia en el funcionamiento diario, y la evitación de situaciones que implican exponer la apariencia a otras personas (Sánchez-Carracedo, Mora, López, Marroquín, Ridaura y Raich, 2004).

Podemos afirmar que en general, las investigaciones recientes que han abordado el origen y desarrollo de los problemas de la alimentación en niños y jóvenes, destacan una serie de factores críticos. Por un lado, los biológicos como la edad, el sexo, la etnia y el Índice de Masa Corporal (IMC). Por otro, pero relacionados directamente con los anteriores, los culturales y psicológicos, entre los que destacan especialmente el autoconcepto, la autoestima, y el papel preponderante de los familiares y semejantes, que son los que delimitan el entorno de relaciones sociales del individuo.

En este contexto, Gómez (1997) destaca la importancia de variables socioculturales como las normas de belleza de cada momento histórico en particular, las exigencias de la moda, y las presiones asociadas al rol genérico, sin olvidar tampoco aspectos subyacentes como los cambios biológicos, psicológicos, y la edad. Estudios como el de Lameiras, Calado, Rodríguez y Fernández (2003), han subrayado que incluso en muestras de universitarios/as que no presentaban una distorsión de la imagen corporal, se pudo observar cómo casi tres cuartas partes de las chicas y la mitad de los varones deseaba pesar menos y temía ganar peso: a mayor deseo de pesar menos se encontró mayor miedo a volverse gordo, mayor IMC y mayor frecuencia de conductas de dieta, todo esto a pesar de que se ubicaban dentro de los valores normales de peso.

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Patricia Trujano. Carrera de Psicología. FES Iztacala, UNAM. Ave. de los Barrios, No. 1, Los Reyes Iztacala, 54090, Estado de México (México).
E-mail: trujano@servidor.unam.mx

Hoy en día, una de las imposiciones culturales más dañinas es el mandato de satisfacer el ideal de delgadez extrema como vehículo de aceptación y popularidad social, lo que está impulsando a gente cada vez más joven al circuito de la restricción alimentaria (Merino, 2006). Muchos chicos/as entre los 12 y 26 años manifiestan su insatisfacción con su propio cuerpo y se sienten culpables de comer aún cuando lo hagan en porciones saludables. Además, la belleza en la sociedad actual se impone como el valor más importante (Raich, 2000); ser guapo o guapa abre puertas, y al contrario, carecer de atractivos físicos cierra posibilidades. Las personas no deben madurar, deben permanecer eternamente jóvenes y cuidar sus físicos al mínimo detalle; para conseguirlo, existe toda una industria que incluye cremas, aparatos de ejercicio, cirugías plásticas, pastillas para perder el apetito, y un amplio etcétera. Sin embargo, cada vez es mayor la brecha entre lo ideal y lo real.

En cuanto al género, la mayoría de las investigaciones coinciden en que el femenino es más susceptible de desarrollar el TIC, como lo menciona Raich (2004), quien tras analizar los resultados observados en sus diferentes estudios ha llegado a la conclusión de que la presión por la estética es muy superior en las mujeres en comparación con los hombres, y que presentan mayor insatisfacción al evaluar su apariencia en todas las áreas. Esto no resulta extraño si consideramos la prevalencia de la construcción social de lo femenino basada en los estereotipos tradicionales: muchas mujeres siguen siendo valoradas por su aspecto antes que por su intelecto, ocasionando que su cuerpo sea percibido como instrumento de seducción y de objeto sexual, lo que puede influir de manera decisiva para que se produzca una distorsión de la imagen corporal, en donde el nivel de la autoestima llega a depender en primer lugar del aspecto físico externo (López, Mancilla, Álvarez y Vázquez; 2002-2003; Muñóz, Jiménez y Moreno, 2008.).

Sin embargo, no debemos pasar por alto que el negocio de la moda ha descubierto un mercado hasta hace pocos años inexplorado: los varones. El lanzamiento del estereotipo del metrosexual ha llevado a los hombres a incorporarse a la autopista de las depilaciones, los cosméticos, la ropa, y por supuesto, la forma ideal: el cuerpo de gimnasio; es decir, delgado pero con los músculos muy marcados. Esta es una posible explicación a la tendencia en aumento de los trastornos de la imagen corporal y alimentarios en ellos.

Ballester y Guirado (2004) investigaron la existencia de diferencias en las actitudes alimentarias de niños y niñas de 11 y 14 años, encontrando en la comparación por género que ellas descuidan con mayor frecuencia su alimentación, tienden a evitar alimentos que piensan que les engordan, descuidan sus desayunos y controlan más su peso, talla y apariencia en general; también confesaron sentirse muy angustiadas por su figura, al extremo de enristecerse y llorar por ello, y manifestaron en mayor medida la conducta de inducirse el vómito después de haber comido mucho. No obstante, los autores reconocen que si bien algunos trastornos como la anorexia impactan básicamente a las mujeres,

aproximadamente “un varón por cada once mujeres, en fase puberal o prepuberal es afectado, y esta cifra en la actualidad va en aumento” (p. 7).

Con respecto a la edad, en las últimas dos décadas han surgido una serie de trabajos que demuestran cómo esta problemática ha ido descendiendo en edad hasta involucrar a niños/as y preadolescentes (Bryant-Waugh, Cooper, Taylor y Lask, 1996; Edlund, Halvarsson y Sjoden, 1996; Jiménez, 2004; Maloney, McGuire, Daniels y Specker, 1989; Rolland, Farnill y Griffiths, 1997). Las investigaciones han destacado que desde los 7 y 8 años ya existe cierta preocupación por la propia imagen corporal, así como conductas y actitudes alimentarias problemáticas. Estudios recientes (de Gracia, Marcó y Trujano, 2007) realizados en España con niños/as de 8 a 12 años, mostraron que conforme aumentaba la edad, independientemente del género, disminuía la autoestima corporal; asimismo, que el 39.85% de las niñas y el 34.5% de los niños prefirieron una figura ideal más delgada que la que tenían en ese momento. Badinter (citado en Burin y Meler, 2000), señala que la adhesión a los estereotipos de la moda suele ser cada vez mayor conforme se avanza hacia la adolescencia, como parte del proceso social de culturización. Pero a pesar del interés en el desarrollo de los trastornos de la alimentación y de la preocupación por la imagen corporal, tanto en sus aspectos predictivos como preventivos, aún falta mucho por hacer. De ahí que nuestro objetivo general incluyó realizar comparaciones por género y edad en una muestra mexicana de 600 niños/as voluntarios de entre 9 y 12 años, para explorar las diferencias en autoestima corporal, autoestima general, y actitudes hacia la alimentación, así como entre la imagen corporal real, ideal, social y futura de los participantes, analizando los hallazgos desde la perspectiva de género.

Hipótesis

Si el apego a las imágenes idealizadas de los estereotipos actuales de delgadez extrema impactan todavía más en el género femenino y a niños/as más cercanos a la preadolescencia, entonces encontraremos que las niñas y los participantes de mayor edad mostrarán menor autoestima corporal y general, mayor preocupación por la comida y actitudes de dieta, y mayores diferencias entre la imagen corporal, real, ideal, social y futura que los niños y los participantes de menor edad. Sin embargo, esperamos observar una tendencia similar en los demás participantes.

Método

Participantes

El marco muestral correspondió a 542,822 niños y niñas entre 9 y 12 años escolarizados en México DF (Anuario Estadístico del Distrito Federal; INEGI, 2008). El tamaño de la muestra fue de 600 alumnos y se determinó para una proporción esperada del 50%, una precisión del 4% y un nivel

de confianza del 95%. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo por conglomerados bietápico, con probabilidades proporcionales a los tamaños de las unidades de primera etapa (escuelas).

Diseño

Estudio transversal analítico y observacional.

Instrumentos

Se aplicaron cuatro instrumentos que contemplan las versiones adaptadas y validadas al español:

- 1) Valoración de la Autoestima General: *Self-Esteem Questionnaire* (LAWSEQ) (Lawrence, 1981; en De Gracia, Marcó y Trujano, 2007). Esta escala formada por 16 ítems valora la autoestima general en niños/as, y tiene tres posibles respuestas: “sí”, “no”, “no lo sé”. Su puntuación media es de 9 puntos. Puntuaciones por encima o por debajo de una desviación estándar indican respectivamente alta o baja autoestima. Los resultados obtenidos en el estudio de adaptación al español indicaron una aceptable fiabilidad interna, con un $\alpha = 0.67$, con correlaciones ítem-total comprendidas entre $r = 0.61$ y $r = 0.69$.
- 2) Valoración de la Autoestima Corporal: *Body Esteem Scale* (BES) (Mendelson y White, 1982; en De Gracia, Marcó y Trujano, 2007). Es un instrumento formado por 24 ítems que valoran autoestima corporal en niños/as mayores de 7 años. Consta de 24 reactivos con respuestas de “sí” y “no” que recogen información sobre sentimientos o valoraciones acerca de la propia apariencia y de cómo creen que son valorados por los demás. La BES, tiene una fiabilidad interna aceptable ($r = 0.85$; De Gracia et al. 2007); nuestro alfa en el estudio con la muestra española fue de .80 (de Gracia et al. 2007), y para esta mexicana fue de .85.
- 3) Valoración de las Actitudes hacia la Alimentación: *Children Eating Attitude Test* (ChEAT) (Maloney, McGuire y Daniels, 1988; en De Gracia, Marcó y Trujano, 2007). Instrumento que consta de 26 reactivos tipo Likert que evalúan actitudes alimentarias, conductas de dieta y preocupación por la comida en los niños/as. Se responde a una escala de 6 puntos, en donde nunca=1 y siempre=6; para este trabajo se utilizó el valor de referencia habitual establecido por Maloney et al. (1988). Una puntuación total en la escala superior a 20 puntos indica la posible presencia de TCA (Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria, 2009). Maloney presenta una buena estabilidad test-retest y unos coeficientes de fiabilidad interna de $\alpha = .76$, justo lo mismo que obtuvimos tanto con la muestra española (de Gracia et al. 2007), como con la mexicana.

- 4) Valoración de la Imagen Corporal: *Body Image Assessment* (BIA) (Collins, 1991; en De Gracia, Marcó y Trujano, 2007). Escala visual en la que aparecen por separado 7 figuras de niños/as y 7 de jóvenes de ambos géneros que representan las curvas estándar de percentiles para el IMC en niños que van desde la representación de una figura muy delgada hasta una figura con sobrepeso, con un rango de puntuaciones de 1 (delgadez) hasta 7 (obesidad) con incrementos de .5 puntos. El BIA provee un indicativo de las discrepancias entre las percepciones subjetivas de la imagen corporal real (cómo se perciben), ideal (cómo quieren ser), social (cómo creen que los perciben los demás) y futura (cómo creen que serán). En el presente estudio obtuvimos un $\alpha = .65$.
- 5) Índice de Masa Corporal (IMC): peso sobre altura al cuadrado. Como percentiles de referencia para la identificación de participantes con sobrepeso, normopeso e infrapeso, se utilizaron las normas para la población mexicana de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en México D.F. (2006). Todos los participantes fueron medidos y pesados sin calzado y con la ropa puesta siguiendo procedimientos estandarizados de medida (Himes y Dietz, 1994).

Procedimiento

La evaluación fue heteroaplicada e individual, y al final se pesó y midió a cada participante. Se realizaron los análisis estadísticos y se ubicaron los hallazgos bajo la perspectiva de género.

Resultados

Los análisis descriptivos y análisis de varianza mostraron que sí existen diferencias importantes por género y edad en los participantes de este estudio.

Como paso inicial quisimos conocer si existía alguna diferencia por género entre los participantes de la muestra en relación con la edad, peso, talla e índice de masa corporal (IMC) para así descartar posibles sesgos en las respuestas de los cuestionarios que aplicamos. La Tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos para género por edad, peso, talla e índice de masa corporal, en el total de la muestra. Como se observa, no difirieron sustancialmente y el análisis de varianza para este caso no mostró diferencias significativas, con lo que descartamos, con cierta seguridad, sesgos indeseables debidos a estas variables. Sin embargo, sí encontramos diferencias entre los participantes evaluados como de normopeso y sobrepeso ($t = -23.554$, $P = .0000$). Los clasificados como infrapeso fueron descartados para este análisis debido a su reducido número.

Tabla 1: Distribución de edad, peso, talla e IMC de la muestra por género.

Género		N	Min.	Max.	Media	DE
niño	EDAD	299	9	12	10.50	1.10
	PESO	299	23	89	43.10	12.59
	TALLA	299	1.22	1.75	1.44	9.92
	IMC	299	13.05	33.98	20.53	4.14
niña	EDAD	301	9	12	10.38	1.08
	PESO	301	23	92	41.92	11.65
	TALLA	301	1.17	1.67	1.43	9.37
	IMC	301	13.00	38.29	20.186	4.1197

Posteriormente realizamos un análisis de varianza multivariado, para evaluar posibles diferencias entre el género y edad para las medidas de autoestima corporal, autoestima general, actitudes hacia la alimentación y la imagen real, ideal, social y futura de la muestra. Con el objeto de ser más claros en la descripción de los análisis de varianza, presentamos los resultados por separado.

Por género (Tabla 2), encontramos diferencias significativas en las siguientes medidas: la autoestima general (LAW-SEQ), la autoestima corporal (BES), la imagen ideal y la

futura; en todas ellas los promedios fueron mayores para los niños que para las niñas. Para el caso de la evaluación del tamaño del efecto encontramos que es pequeño (valores de eta al cuadrado) de acuerdo con la propuesta de Clark-Carter (2002). Esto implica que las niñas idealmente y a futuro quieren tener figuras más delgadas que los niños.

No se observaron diferencias estadísticas significativas en las puntuaciones medias del ChEAT, imagen real e imagen social.

Tabla 2: ANOVA multivariado por género.

Variable Dependiente	Promedio	D.E.	F _(1,599)	p	η ²
Autoestima general	15.30	4.30	10.461	.001	.02
	14.16	4.34			
Autoestima corporal	16.33	4.80	6.006	.015	.01
	15.57	5.19			
imagen ideal	3.87	0.63	5.650	.018	.01
	3.77	0.89			
imagen futura	3.63	0.68	25.359	.000	.04
	3.35	0.74			
imagen real	4.34	0.86	0.326	.568	.001
	4.37	1.01			
imagen social	4.34	1.27	0.235	.628	.000
	4.37	1.36			
Actitudes alimentarias	15.91	8.67	0.908	.341	.002
	16.64	8.98			

Nota.- El primer valor de promedio y D.E. corresponde a los niños y el segundo a las niñas.

En lo referente a las comparaciones por edad, encontramos diferencias significativas para la valoración de la autoestima corporal. Lo mismo que para la imagen real, la imagen ideal, la imagen social y la imagen futura. Los valores del tamaño del efecto fluctuaron de moderados a medios. No encontramos diferencias significativas para las medidas de autoestima general y actitudes hacia la alimentación (ver Tabla 3). La Tabla 3 bis presenta los descriptivos por edad.

Debido a que los análisis de varianza sólo indican que hay diferencias pero no entre qué grupos de edad, aplicamos una prueba de Tukey para comparaciones específicas. Los resultados están contenidos en la Tabla 4.

En este caso presentamos sólo las medias que tuvieron diferencias significativas. Para una mejor lectura de la tabla, hay que tener presente que las diferencias de medias (I-J) con signo positivo representan mayor puntaje de la media de edad (I) que la (J) que es menor, y viceversa, cuando la dife-

rencia de medias (I-J) es negativa, quiere decir que el puntaje mayor fue para la edad (J).

En general, los análisis muestran que la autoestima corporal (BES) fue mayor en los niños más pequeños y conforme avanzan en edad ésta disminuye (ver también Tabla 5).

Tabla 3: ANOVA multivariado por edad.

Variable Dependiente	F _(3,592)	p	η ²
Autoestima corporal	14.54	.000	.07
imagen real	5.54	.001	.03
imagen ideal	8.13	.000	.04
imagen social	5.17	.002	.03
imagen futura	4.62	.003	.02
Autoestima general	1.51	.211	.008
Actitudes alimentarias	0.57	.636	.003

Tabla 3 bis: Descriptivos por edad para cada una de las medidas.

Edad		Promedio	D.E.	Edad		Promedio	D.E.
9	Actitud alimentaria	16.67	7.99	11	Actitud alimentaria	15.64	8.77
	Autoestima corporal	17.58	3.57		Autoestima corporal	15.65	5.27
	Autoestima general	15.02	4.51		Autoestima general	14.79	4.19
	imagen real	4.12	.97		imagen real	4.41	.91
	imagen ideal	3.70	.85		imagen ideal	3.97	.64
	imagen social	4.00	1.34		imagen social	4.47	1.26
	imagen futura	3.37	.79		imagen futura	3.62	.61
10	Actitud alimentaria	16.66	8.46	12	Actitud alimentaria	16.18	10.26
	Autoestima corporal	16.28	5.06		Autoestima corporal	13.91	5.39
	Autoestima general	14.91	4.30		Autoestima general	14.06	4.41
	imagen real	4.36	.90		imagen real	4.58	.91
	imagen ideal	3.60	.84		imagen ideal	3.92	.69
	imagen social	4.42	1.29		imagen social	4.56	1.32
	imagen futura	3.40	.74		imagen futura	3.58	.72

Para la imagen real, los niños mayores tuvieron una auto-evaluación de su cuerpo más gruesa que los más pequeños. En la imagen ideal, conforme avanzan en edad sus puntajes son mayores, lo que puede estar implicando un mayor estereotipo corporal. En el caso de la imagen social, los niños más pequeños tienden a fijarse menos en los cánones sociales en comparación con los niños mayores. Por último, en la imagen futura las puntuaciones indican que los mayores tienden a tener más presente qué tipo de imagen quieren.

Presentamos la Tabla 5 como complemento para que el lector tenga una idea más precisa de lo antes dicho. En este caso, mostramos los descriptivos (medias y error estándar) de todas las medidas implicadas en nuestro trabajo. Tenemos que aclarar que en el análisis de varianza multivariado no encontramos interacción entre género y edad, lo que puede estar indicando que, por lo menos hasta los doce años y para el género, no se encuentran aún diferencias marcadas en la manera de responder a los diferentes componentes aquí evaluados.

Tabla 4: Comparaciones específicas (Prueba de Tukey) para grupos de edad.

Variable Dependiente	(I) EDAD	(J) EDAD	Diferencia de medias (I-J)	p
Autoestima corporal	9	11	1.93	.002
		12	3.67	.000
	10	12	2.37	.000
imagen real	9	11	1.74	.012
		12	-0.28	.032
	11	12	-0.45	.000
imagen ideal	9	11	-0.27	.008
		12	-0.37	.000
	10	12	-0.32	.003
imagen social	9	11	-0.42	.025
		12	-0.46	.007
	11	12	-0.56	.002
imagen futura	11	9	0.26	.005
		10	0.22	.026

Tabla 5: Descriptivos para edad en todas las medidas.

Variable Dependiente	EDAD	Media	Error estándar
Lawseq	9	15.10	.35
	10	14.89	.35
	11	14.82	.33
	12	14.05	.39
Bes	9	17.58	.39
	10	16.27	.39
	11	15.68	.37
	12	13.78	.44
Cheat	9	16.70	.71
	10	16.69	.72
	11	15.59	.68
	12	16.17	.80
imagen real	9	4.13	.07
	10	4.36	.08
	11	4.40	.07
	12	4.58	.08
imagen ideal	9	3.71	.06
	10	3.59	.06
	11	3.97	.06
	12	3.91	.07
imagen social	9	4.01	.10
	10	4.42	.10
	11	4.46	.10
	12	4.56	.12
imagen futura	9	3.38	.06
	10	3.40	.06
	11	3.63	.05
	12	3.55	.06

Con la finalidad de buscar posibles diferencias relacionadas con el género, dividimos la muestra –mujeres, varones– para tomarlos como muestras independientes, y llevamos a cabo el análisis de varianza de una vía por edad respecto de las medidas analizadas

Para los varones, el análisis mostró diferencias significativas únicamente para la imagen ideal ($F_{(3,295)} = 2.722, p = .045$), autoestima general ($F_{(3,295)} = 3.071, p = .028$) y autoestima corporal ($F_{(3,295)} = 4.502, p = .004$).

La Tabla 6 muestra que las diferencias específicas para la imagen ideal, se encuentran en los niños mayores, que tuvieron mayor puntaje respecto de los varones menores; es decir, los niños más grandes de la muestra idealmente quieren verse con físicos más desarrollados.

En el caso de la autoestima general y de la autoestima corporal, se observa que los niños con puntajes mayores fueron los más pequeños. Es decir, conforme aumenta la edad, disminuyen ambas medidas de autoestima.

Tabla 6: Comparaciones múltiples (LSD) para el ANOVA de varones.

Variable dependiente	(I) EDAD	(J) EDAD	Diferencia de medias (I-J)	p
Imagen ideal	10	11	-0.25	.015
		12	-0.22	.034
		9	-2.11	.003
Autoestima general	12	10	-1.45	.040
		9	-2.82	.000
Autoestima corporal	12	10	-1.94	.013

En el caso de las niñas, el análisis de varianza mostró diferencias significativas para la imagen real ($F_{(3,297)} = 4.073$, $p = .007$), imagen ideal ($F_{(3,297)} = 5.513$, $p = .001$), imagen social ($F_{(3,297)} = 4.858$, $p = .003$), imagen futura ($F_{(3,297)} = 4.169$, $p = .007$) y autoestima corporal ($F_{(3,297)} = 10.517$, $p = .000$). Las comparaciones específicas (Tabla 7) para la imagen real y social, muestran que las niñas de nueve años se diferenciaron respecto de las otras edades. En la real, las niñas mayores creen que están más “llenitas” que las pequeñas de nueve años; en la imagen social, también las mayores creen que los demás las ven más robustas de lo que están.

Tabla 7: Comparaciones específicas (LSD) para el ANOVA de mujeres.

Variable dependiente	(I) EDAD	(J) EDAD	Diferencia de medias (I-J)	p
imagen real	9	10	-0.38	.019
		11	-0.40	.008
		12	-0.54	.002
imagen ideal	9	11	-0.34	.009
		10	-0.51	.000
		12	-0.41	.009
imagen social	9	10	-0.62	.004
		11	-0.65	.001
		12	-0.69	.003
imagen futura	9	11	-0.36	.001
		10	-0.31	.007
		11	-1.74	.030
Autoestima corporal	10	9	-2.40	.002
		12	-4.79	.000
		10	-3.06	.001
		11	-2.40	.005

Con respecto a la imagen ideal y futura, las mayores presentaron puntajes más elevados que las menores. A pesar de lo difícil que puede ser explicarse esto, pensamos que una posibilidad es que, al ser niñas de 12 años, es decir, que aún no son ni adolescentes, les llama la atención tener formas y

curvas en su cuerpo. Este es un aspecto que podría investigarse más a futuro.

Por otro lado, se observa con claridad que, conforme las niñas avanzan en edad, tienden a disminuir su autoestima corporal.

Discusión y conclusiones

Nuestro objetivo fue alcanzado al realizar comparaciones por género y edad de nuestra muestra mexicana de niños/as entre los 9 y 12 años, explorando las diferencias en autoestima corporal, autoestima general, y actitudes hacia la alimentación, así como entre la imagen corporal real, ideal, social y futura de los participantes.

Los hallazgos apuntan a que, tal como esperábamos, las imágenes idealizadas de los estereotipos actuales de delgadez extrema impactan todavía más en el género femenino que en el masculino, y a los más mayores de edad. Así, la comparación por género mostró en las niñas de manera significativa una menor autoestima general y corporal que en los niños; igualmente, la imagen ideal y futura de las niñas fue menor, es decir, desean más la figura delgada que los varones. No observamos diferencias significativas en las puntuaciones del ChEAT, que mide las actitudes hacia la alimentación. Las comparaciones específicas para grupos de edad, realizadas a través de la Prueba de Tukey, dejaron ver que la autoestima corporal fue mayor en los más pequeños, pero disminuye conforme avanza su edad. En cuanto a la imagen real, el grupo de más edad se autoevalúa con figuras más gruesas.

Al buscar posibles diferencias asociadas al género, se analizaron como muestras independientes, de lo que se desprende que idealmente los varones de más edad quieren físicos más desarrollados (imagen ideal) que los pequeños; también tienen una menor autoestima general y corporal.

Respecto a las niñas, observamos que las mayores se perciben (imagen real) y creen que los demás también las ven (imagen social) más gruesas de lo que son. Asimismo, tienen una menor autoestima corporal que las pequeñas.

Nuestros resultados coinciden con lo observado en la muestra española (de Gracia *et al.* 2007), en donde conforme aumenta la edad de los participantes, e independientemente del género, disminuye la autoestima corporal. Pero diferimos en que en el presente estudio sí encontramos una mayor autoestima corporal en niños que en niñas, coincidiendo con el trabajo de Hoyt, Kogan y Lori (2001). Lo mismo ocurrió con la autoestima general. El posible impacto de una baja autoestima en las alteraciones de la conducta alimentaria es importante desde el punto de vista psicológico, al haber sido señalada como una variable de influencia central (Ballester y Guirado, 2004).

Por otro lado, las comparaciones por género evidencian que las niñas optan por una imagen ideal y futura más delgada que las elegidas por los niños, mostrando un mayor apego

a los cánones de delgadez actuales, en lo que también coincidimos con de Gracia *et al.* (2007).

De esta manera, nuestros productos sugieren consistencia con Sands y Wardle (2003), cuyos participantes también estuvieron entre los 9 y los 12 años, y concluyeron que la interiorización de las formas corporales ideales se observa ya en estas edades, y además, guarda una relación muy estrecha con la insatisfacción con el propio cuerpo. Las diferencias de género que encontramos también fueron reportadas por Cusumano y Thompson (2001) con niños/as de 11 años. Sin embargo, al parecer dichas diferencias suelen hacerse más significativas conforme se avanza hacia la adolescencia, y todo indica que los varones tienen la misma tendencia, incluyendo una mayor preocupación por su cuerpo.

Una visión psicosocial del tema subrayaría el indudable impacto, sobre todo a través de los medios de comunicación, de la transmisión de estereotipos de belleza que involucran a niños y niñas cada vez más pequeños, pues la delgadez se ha convertido en una mercancía ofrecida con exagerada insistencia. Pero en esta sociedad de consumo en la que el modelo ideal se vende como sinónimo de éxito, las y los jóvenes son paralelamente blanco de mensajes contradictorios que promueven figuras propias del modelaje, pero al mismo tiempo, el consumo de alimentos rápidos ("fast food") como gaseosas, frituras, golosinas y alimentos refrigerados y precocinados cada vez más tentadores, pero de poco valor nutritivo y de alto contenido engordante. Víctima de este bombardeo, la gente puede quedar atrapada en el engaño y las falsas promesas surgidas de un esquema occidental dominante.

En este renglón, desde la perspectiva de género, tales presiones sociales llegan a ejercer una verdadera *violencia de género*, la cual no se refiere únicamente al abuso que identificamos como físico, sino que en un sentido más amplio, también incluye a la violencia cuando se vulnera la integridad emocional de una persona por no apearse al estereotipo tradicional esperado (Alatríste, 2006; Trujano, 2005; Trujano, 2007). Algunos de los factores desencadenantes de este tipo de violencia, son los criterios y valores estético-culturales relativos al cuerpo femenino y/o masculino, influidos por la moda de la delgadez (Jiménez, 2004; Toro, 1996). El cómo me ven los demás se equipara al cuánto valgo, a la aceptación social, y a la sensación de pertenencia a un grupo. La ropa se diseña y anuncia para siluetas perfectas y pocas personas logran sustraerse a ello (Félix, Nachón y Hernández, 2003). El cuerpo aparece como la única forma de transacción con los otros y como la vía de identificación con nosotros mismos (Verdú, 2000; citado en Martín, 2002); sin darnos cuenta, "dejamos de consumir lo que necesitamos para necesitar lo que consumimos" (Castillo, 2006; p. 323) de modo que el concepto de salud corporal es suplantado por lo socialmente aceptado como estético.

La publicidad, las parafarmacias y tiendas dietéticas, y su fácil disponibilidad a través de Internet, introduce a las personas, especialmente a las más vulnerables como los niños/as, adolescentes y jóvenes, al torbellino consumista de

productos sin prospectos, en donde se destacan engañosamente los supuestos beneficios, ocultando las contraindicaciones y perjuicios que conlleva su utilización. Dicha publicidad engañosa y en muchos casos ilegal e irreal, suele mostrar modelos con siluetas altas, esbeltas, delgadas, bellas y felices vendiendo la posibilidad del éxito sexual y el reconocimiento y prestigio sociales. Castillo (2006) subraya que en España, uno de cada cuatro mensajes que aparecen en los medios de comunicación invita de alguna manera a las mujeres a perder peso; "el llamado *coeficiente de utilización* que indica la cantidad de veces que una palabra aparece en publicidad, nos muestra que en más del 50% de estos mensajes se repiten términos como: silueta, delgado, centímetros, kilos, calorías, línea o adelgazar" (p.328).

Existen muchas vías de acceso al mundo de la perfección, continúa Castillo (*Op Cit.*), quien afirma que la venta de productos dietéticos se ha incrementado en los últimos años en un 400%. En su estudio, esta autora menciona que el Gabinete de Control de la Publicidad de la Unión de Consumidores de Andalucía, España, llevó a cabo una investigación sobre "Publicidad de productos con pretendida finalidad sanitaria", del que extrajeron conclusiones escalofriantes al encontrar porcentajes altísimos de incumplimientos a las normativas vigentes. Sus hallazgos dejan ver la compleja situación que enfrentamos al conjugar la relación entre la sociedad de consumo y los trastornos de la imagen corporal.

Pero hoy en día, este fenómeno ha dejado de ser un tema de mujeres. Con el avance de los movimientos feministas, algunos hombres han ido renunciando gradualmente a sus roles otrora exclusivamente masculinos de luchadores y proveedores del hogar (Facchini, 2006). Paralelamente, el cuerpo masculino ha adquirido una importancia creciente desde que nuestra sociedad globalizada descubrió a finales de los años 80 a los varones, a quienes en poco tiempo supo incorporar al negocio de la moda y el consumismo, y con ello, al afán de conseguir el ideal masculino: el *cuerpo de gimnasio*, es decir, delgado pero con los músculos muy marcados. Así, las depilaciones, decoloraciones, ropa, cosméticos y cirugías para ellos han conseguido rápidamente un amplio público que, igual que como sucede con las mujeres, impacta a edades cada vez más tempranas, incluyendo las conductas restrictivas y compensatorias (vómitos, abuso de laxantes y diuréticos, actividad física extenuante, etcétera). En México, Armando Barriguete Meléndez, asesor del Secretario de Salud del Gobierno Federal, comentó en una entrevista televisada en el mes de Enero del 2010 que a través de una encuesta nacional aplicada en población abierta, observaron un varón con comportamientos alimentarios de riesgo por cada tres mujeres, mientras que en población escolarizada los datos arrojan un varón por cada cinco mujeres.

Al parecer, los hombres tienden a pensar que las mujeres buscan como ideal a un hombre musculoso, por lo que han incrementado su descontento con respecto a sus medidas de tórax y tono muscular. De acuerdo a Cohane y Pope (2001) y Pope, Gruber, Mangweth, Bureau, de Col, Jouvent y Hudson (2000), existe una amplia discrepancia entre la muscula-

tura real promedio de los hombres y sus ideales corporales, lo que permitiría explicar el aumento de trastornos de la imagen corporal masculina, que puede ir desde una simple insatisfacción corporal hasta una dismorfia muscular.

En los varones, la preocupación crónica por no ser lo suficientemente musculoso puede llegar a causar culpa y ansiedad extrema si por algún motivo no le fue posible realizar su rutina de entrenamiento o si se desvía de su dieta. Tal como sucede con el género femenino, el anhelo de alcanzar el cuerpo ideal los puede llevar a adoptar un estilo de vida que gira alrededor del gimnasio y de sus estrictos menús, al punto de abandonar vínculos familiares y sociales importantes o de renunciar a ellos, o de fallar en sus compromisos escolares o laborales (Facchini, 2006).

Respecto de esto último, la práctica de la actividad física que tradicionalmente había estado ligada a la promoción de la salud física y psicológica, se ha convertido en la actualidad en un terreno de alto riesgo. Muchas personas realizan ejercicio extenuante en la búsqueda del cuerpo ideal sabiendo que los deportistas tienen menor porcentaje de grasa y/o menor índice de masa corporal, y por lo mismo, más cercano a los cánones estéticos. De acuerdo a Camacho, Fernández y Rodríguez (2006), al menos entre las mujeres, las que realizan *fitness* son quienes poseen peor imagen corporal, al estar centradas en la idea de mejorar su apariencia corporal y no tanto en su salud. Esto confirma que incluso el ejercicio o la práctica deportiva pueden llegar a constituir un elemento de riesgo.

Por su parte, Gómez (1999) señala que compararse con ideales muy elevados puede ser devastador, ya que puede llevar a sentimientos de poca valía personal y al desarrollo de desórdenes alimenticios; además es muy importante que el ideal de belleza que tenga una persona esté relacionado con el grupo étnico al cual se pertenece, para así evitar una comparación poco realista que tenga un efecto negativo sobre la autoestima del sujeto. Por otro lado, un alto nivel de autoestima proveerá una protección general frente a un ideal de atractivo físico muy elevado y poco realista, lo que facilitará que la persona realice una mejor evaluación de sí misma al compararse con modelos más alcanzables. González, López, Gil y Valdez (2000), definen autoestima como lo que contiene la imagen que la persona tiene de sí misma y de sus relaciones con el medio ambiente, y por otra parte, su jerarquía de valores y objetivos meta. Afirman también que la autoestima puede presentar consecuencias sociales, al grado de que

si ésta es saludable, fundamenta una percepción vital y una competencia emocional que va a reflejarse tanto en la calidad de vida como en las relaciones sociales; de lo contrario, una baja autoestima se encuentra presente en una gran parte de los desórdenes psiquiátricos y por tanto en relaciones disfuncionales. Y Raich (2000), describe cómo una imagen corporal negativa estará asociada con frecuencia a una autoestima más negativa, así como a sentimientos de ineficacia, manteniéndose una correlación constante de: a mayor insatisfacción corporal, menor autoestima.

No aceptarse como persona, la falta de seguridad, ser demasiado perfeccionista, tener autoexigencias desmedidas, preocuparse en exceso por lo que los demás piensen de uno, percibir que se tiene poco control sobre la propia vida y ser poco habilidoso en las relaciones sociales, son algunos de los factores psicológicos que pueden desembocar en el trastorno de la imagen corporal, o en algún trastorno de la alimentación como la anorexia o la bulimia. También pueden influir otras variables como las experiencias de fracaso, conflictos interpersonales, separaciones/divorcios, cambios de colegio, cambios de cultura, etcétera.

De este modo, los trastornos de la imagen corporal y los alimentarios y su relación con la vigente sociedad de consumo conforman un mosaico de intereses cruzados, en donde la salud, la belleza y el mercadeo pugnan por ganar posiciones, con altos costos especialmente entre las poblaciones de mayor riesgo, como son los más jóvenes. En este tenor, urgen controles gubernamentales que regulen estrictamente las normativas publicitarias y que vigilen en lo sociocultural la erradicación de estereotipos de género, tradicionales o contemporáneos, en pos de promover la educación para la salud.

Nos ubicamos en la línea de la mayoría de investigaciones sobre el tema, que alertan sobre el desplazamiento de la preocupación por la imagen corporal y la aparición de determinadas conductas restrictivas o de control alimentario hacia edades cada vez más tempranas. También enfatizamos la necesidad de realizar estudios longitudinales que contemplen el papel de la familia, de las relaciones sociales – sobre todo la transmisión de rol entre semejantes –, y la influencia de determinados mensajes producto de la mercadotecnia. Finalmente, cabe señalar entre las limitaciones de este estudio su carácter transversal y la representación muestral acotada a México DF.

Referencias

- Alatríste, AL. (2006). *Perspectiva de género y trastorno de la imagen corporal*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Fes Iztacala, UNAM. México.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* (4^a ed.). Washington, DC: Autor.
- Anuario Estadístico del Distrito Federal (INEGI) (2008). *Informe Anual del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México*.
- Ballester, R. y Guirado, M. (2004). Diferencias sexuales en la conducta alimentaria de niños entre 11 y 14 años. *Psicología Conductual*, (12) 1, 5-24.
- Barriguet, A. (2010, Enero 4). *Espiral* [Programa televisivo], Canal 11, México D.F. Servicio de televisión abierta.
- Bryant-Waugh, R., Cooper, P., Taylor, C. & Lask, B. (1996). The use of eating disorder examination with children: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 391-397.
- Burín, M. y Meler, I. (2000). *Varones, género y subjetividad masculina*. México: Paidós.
- Camacho, MJ., Fernández, E. y Rodríguez, MI. (2006). Imagen corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: incidencia de la modalidad deportiva. *International Journal of Sport Science*, II 3, 1-19.
- Cash, T.F. & Pruzinsky, T.E. (1990). *Body images: development, deviance and change*. New York: Guilford Press.

- Castillo, B. (2006). Sociedad de consumo y trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 4, 321-335.
- Clark-Carter, D. (2002). *Investigación cuantitativa en psicología: del diseño experimental al reporte de investigación*. Oxford: University Press.
- Cohane, H. & Pope, G. Jr. (2001). Body image in boys: a review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 373-379.
- Collins, M. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199-208.
- Cusumano, L. & Thompson, K. (2001). Media influence and body image in 8-11-year-old boys and girls: a preliminary report on the multidimensional media influence scale. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 37-44.
- De Gracia, M., Marcó, M. y Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicobema*, (19) 4, 646-653.
- Edlund, B., Halvarsson, K. & Sjoden, P. (1996). Eating behaviours and attitudes to eating, dieting, and body image in 7-year-old Swedish girls. *European Eating Disorders Review*, 4, 40-53.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en México D.F. (2006). Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México.
- Facchini, M. (2006). La imagen corporal en la adolescencia ¿es un tema de varones?. *Archivo Argentino Pediátrico*, (104), 2, 177-184.
- Félix, L., Nachón, G. y Hernández, P. (2003). Anorexia nerviosa: una revisión. *Psicología y Salud*, (13) 1, 121-133.
- Gardner, R. M., Sorter, R.G. & Friedman, B.N. (1997). Developmental changes in children's body images. *Journal of Social Behavior and Personality*, 12, 1019-1036.
- Gómez, G. (1997). Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, (14) 1, 31-40.
- Gómez G. (1999). Preadolescentes mexicanas y la cultura de la delgadez: figura ideal anoréxica y preocupación excesiva por el peso corporal. *Revista Mexicana de Psicología*, (14) 1, 153-156.
- González, A., López, F., Gil, L. y Valdez, M. (2000). Autoconcepto y autoestima en mujeres: un análisis transcultural. *Psicología y Salud*, (10) 1-2, 91-101.
- Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. (2009). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, España.
- Himes, J. & Dietz, W. (1994). Guidelines for overweight in adolescent preventive services: Recommendations from an expert committee. The Expert Committee on Clinical Guidelines for Overweight in Adolescent Preventive Services. *American Journal of Clinical Nutrition*, 59 (2), 307-316.
- Hoyt, W., Kogan, D. & Lori, R. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a collage environment. *Sex Roles*, (45) 3-4, 199-215.
- Jiménez, M. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria en la infancia. *Psicología Conductual*, (12) 3, 357-384.
- Lameiras, M., Calado, M., Rodríguez, Y. y Fernández, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, (3) 1, 23-33.
- Lawrence, D. (1981). The development of a self-esteem questionnaire. *British Journal Educational Psychology*, 51, 245-251.
- López, X., Mancilla, JM., Álvarez, G. y Vázquez, R. (2002-2003). Determinación de algunas características psicológicas en comedoras impulsivas: un estudio exploratorio. *Psicología y Ciencia Social*, (5) 1-2, 34-40.
- Maloney, M., McGuire, J. & Daniels, S. (1988). Reliability testing of a children's version of Eating Attitude Test. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 541-543.
- Martín, L. (2002). La tiranía de la apariencia en la sociedad de las representaciones. *Revista Latina de Comunicación Social*, 50.
- Mendelson, B., & White, D. (1982). Relation between body-esteem and self-esteem of obese and normal children. *Perceptual and Motor Skills*, 54(13), 899-905.
- Merino, MT. (2006). *Trastorno de la imagen corporal en preadolescentes: perspectiva de género*. Tesis de Licenciatura en Psicología. FES Iztacala, UNAM. México.
- Muñoz, MV, Jiménez, I. y Moreno, MC. (2008). Reputación conductual y género en la adolescencia. *Anales de Psicología*, (24) 2, 334-340.
- Pope, G., Gruber, J., Mangweth, B., Bureau, B., de Col, C., Jouvent, R. & Hudson, I. (2000). Body image perception among men in three countries. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1297-301.
- Pruzinsky, T. E. & Cash, T.F. (1990). *Medical interventions for the enhancement of adolescents' physical appearance. Implications for social competence*. En: T.P. Gullotta (Ed.) (220-242). Ca: Sage Publications.
- Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R.M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Rolland, K., Farnill, D. & Griffiths, R.A. (1997). Body figure perceptions and eating attitudes among Australian schoolchildren aged 8 to 12 years. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 273-278.
- Sánchez-Carracedo, D., Mora M., López, G., Marroquín, H., Ridaura, I. y Raich, R.M. (2004). Intervención cognitivo-conductual en imagen corporal. *Psicología Conductual*, (12) 3, 551-576.
- Sands, E. & Wardle, J. (2003). Internalization of ideal body shapes in 9-12 year-old girls. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 193-204.
- Toro, J. (1996). *Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- Trujano, P. (2005). *Violencia de Género y Trastorno de la Imagen Corporal*. Ponencia presentada en el XXIV Coloquio de Investigación. FES Iztacala, UNAM. México.
- Trujano, P. (2007). Nuevos posicionamientos de género: varones víctimas de la violencia de sus mujeres. *Revista Internacional de Estudios sobre Masculinidades: La Manzana*. Recuperado el 31 de Octubre del 2007, de: <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx>. (2) 3.

(Artículo recibido: 30-4-2009; revisado: 16-1-2010; aceptado: 20-1-2010)