



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 18 No. 2

Junio de 2015

CÓMO CONCIBEN SU IMAGEN CORPORAL LAS ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Beatriz Gómez Castillo¹ y María de Jesús Elizabeth Vázquez Molina²
Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Ciencias de la Conducta

RESUMEN

El interés del presente trabajo se centró en conocer como es la percepción de la imagen corporal de las estudiantes de la facultad de psicología de la UAEM, en la Cd. de Toluca, Estado de México, medida a través del test de siluetas para adolescentes (TSA) de Maganto y M. S. Cruz. La prueba se aplicó a 61 estudiantes alumnas del 2° semestre de la licenciatura en Psicología, todas ellas contaban con 18 años de edad al momento de la aplicación. Se hizo referencia especial a la etapa de la adolescencia como un momento determinante para la formación de la personalidad y de una identidad propia, por lo que se considera un momento de vulnerabilidad para la aparición de algún trastorno de la conducta alimentaria, sólo como un dato alterno. El estudio es de tipo exploratorio y se utilizó la estadística descriptiva para el manejo de los resultados, mismos que permitieron concluir la prevalencia de un modelo estético corporal de delgadez entre las alumnas de la evaluación, lo mismo que un índice de distorsión e insatisfacción dentro de lo esperable así como una ausencia de trastornos de la alimentación.

¹Doctora en Investigación Clínica Psicoanalítica. Profesora titular de tiempo completo. Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: btchik65@hotmail.com

²Licenciada en Psicología. Terapeuta. Facultad de Ciencias de la Conducta. Correo electrónico: juvanlea@hotmail.com

Palabras clave: Imagen Corporal, Adolescencia, Percepción, Insatisfacción

ABSTRACT

The interest of this work was center to know how is the perception of the body image of the students from school of psychology in UAEM Toluca City; Estado de México, measure it with the Test de Siluetas para Adolescentes (TSA) by Maganto y M. S. Cruz. This Test was applied to 61 woman students to the Second semester by degree in psychology, all of them have was 18 years old at the moment of the test apply. It was made an special emphasis in the stage of the adolescence like a determinant moment to the formation of the personality and the individual identity, so that is consider a vulnerable moment to the appearance of the some disordered eating behavior, just like an alternate data. This study is exploratory and it was use the descriptive statistic to the results management, these concluded the prevalence of the aesthetic mode thin body in the students evaluation, as well as an index of distortion and dissatisfaction, within expected and an absence of eating disorders.

Keywords: Corporal image, adolescence, perception, dissatisfaction

El constructo de imagen corporal no es un concepto lineal, su extendido uso en los ámbitos de la psiquiatría, medicina, sociología y por supuesto la psicología, han necesitado de su transformación y enriquecimiento a lo largo del tiempo, considerándose en la actualidad desde una disciplina multidisciplinar que engloba pensamientos, percepciones, sentimientos, actitudes y comportamientos referentes al propio cuerpo y específicamente a su apariencia.

De manera sencilla podemos decir de la adolescencia que es un periodo de transformación y reorganización del sí mismo y de la reestructuración de la identidad. Esta etapa se caracteriza por una multitud de cambios radicales en todos los aspectos: físico, cognoscitivo, emocional, interpersonal social, e intrapsíquico.

La insatisfacción de la imagen corporal se ha considerado un factor clave en la predisposición para desarrollar algunos trastornos de la conducta alimentaria que son una serie de conductas y vivencias específicas, se caracterizan por un manejo y relación inadecuada o poco satisfactoria en torno a la imagen corporal como son

la anorexia y la bulimia, también es esencial para explicar la integración social de los adolescentes (Aguado, 2004).

La imagen corporal se define como “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta” (Schilder, 1994). Lo que implica que la imagen corporal más que una réplica exacta de nuestra forma o imagen física, es una valoración a partir de la imagen mental que nos hacemos.

En la actualidad es bien conocido que los problemas de imagen corporal, llámese distorsión de la imagen corporal e insatisfacción con la imagen corporal, están permeados por un contexto sociocultural determinado, por ejemplo, se sabe que los trastornos de la conducta alimentaria son característicos de mujeres blancas y clase social alta o media alta; los trastornos de la conducta alimentaria casi siempre se inician en la adolescencia (Le Breton, 2008).

Por lo tanto, podemos considerar que tanto los trastornos de la conducta alimentaria como los conflictos con la imagen corporal, se presentan en momentos críticos del desarrollo, cuando la persona se enfrenta a momentos de crisis emocionales y psicológicas, los valores estéticos corporales son sin duda reflejo de valores culturales de cada momento histórico, y en el nuestro, el incremento de los problemas de imagen corporal, surge de la presión social de los estándares de belleza.

La existencia de un estereotipo de belleza que tiene un consenso social, representa una presión muy significativa en mayor o menor medida sobre cada uno de nosotros, y en esta época en que la comunicación global se da en tiempos reales, estereotipar una imagen es demasiado fácil. Diferentes estudios demuestran la influencia de los medios de comunicación en la divulgación de los modelos estéticos. Las variables de edad y sexo también suelen jugar un papel importante en la vulnerabilidad ante esta presión (Le Breton, 2008).

Una excesiva preocupación por el aspecto físico y una sobrevaloración del cuerpo afectan a las adolescentes, en muy diversos grados y formas, por lo que resulta tan importante prestar atención y conocer estos fenómenos, para evitar su prevalencia e impedir que se perpetúen en nuestra cotidianidad.

MARCO TEORICO

EL CUERPO

1.1 IMAGEN CORPORAL, CONCEPTO Y ESQUEMA CORPORAL

Este capítulo tiene como finalidad definir los conceptos básicos para el entendimiento del desarrollo y formación de la imagen corporal. Para algunos autores como (Frostig, 2003), el adecuado conocimiento del cuerpo depende de tres elementos, la imagen corporal, el concepto corporal y el esquema corporal.

En la literatura es frecuente encontrar los términos esquema corporal e imagen corporal como sinónimos, por lo que es importante para los fines del presente trabajo establecer la diferencia que existe entre ambos, ya que son elementos interdependientes, pero con características particulares, por lo que se revisaran sus definiciones en el orden de desarrollo de cada una de estas instancias.

IMAGEN CORPORAL

Para (Frostig, 2003), “La imagen corporal de una persona es la experiencia subjetiva de su propio cuerpo, y su sensación con respecto a él”. La imagen corporal deriva de las sensaciones propioceptivas e interoceptivas, aunque incluye también la impresión continua que tiene una persona de sí misma. Como puede observarse, la imagen corporal es la primera instancia en conformarse, un poco más adelante cuando el niño comienza a explorar su cuerpo y a tener más consciencia de él, comienza a formarse un concepto de su cuerpo que se define a continuación.

CONCEPTO CORPORAL

“El concepto corporal de una persona es el conocimiento intelectual que tiene de su cuerpo. Este se desarrolla después que la imagen corporal, y es adquirido por medio del aprendizaje consciente, por ejemplo, cuando un niño aprende que tiene dos piernas, dos brazos con apéndices en sus extremos llamados manos, pelo en la cabeza y una nariz en el centro de la cara” (Frostig, 2003). El conocimiento de

las funciones de las diferentes partes de cuerpo forma parte también del concepto corporal.

Por lo tanto cuando hablamos de concepto corporal, nos referimos a la conciencia corporal, a su posición en el espacio y su funcionamiento.

ESQUEMA CORPORAL

Según (García y Fernández, 1999), el esquema corporal, es “el conjunto de adquisiciones endógenas y exógenas que orientarán y ayudarán al sujeto en el momento de actuar”.

Así mismo, se refieren al esquema corporal como “la representación mental del propio cuerpo, de sus segmentos, de sus posibilidades de movimiento y de sus limitaciones espaciales”.

El esquema corporal regula la posición de los músculos y partes del cuerpo en relación a una con las otras en cualquier momento determinado, y variará según la posición del cuerpo. El equilibrio de una persona depende de su esquema corporal, sin él, no podría caminar, sentarse, inclinarse, ni hacer cualquier otro movimiento sin caer. Por lo que podemos agregar que, el esquema corporal difiere de la imagen y el concepto corporales porque es totalmente inconsciente y cambia de un momento a otro.

Por lo tanto, al referirnos al esquema corporal hablamos más bien del aspecto motor, como un elemento de organización y desarrollo de la unidad psicosomática del individuo, “desde los movimientos inscritos a lo largo de la evolución de la especie –necesarios para la maduración del ser-, hasta los organizados y automatizados por las necesidades de los aprendizajes socioculturales” (García y Fernández, 1999).

Por lo que al referirnos a la imagen corporal, hablamos de una estructura que se conforma de movimiento, percepciones y emociones con referencia al propio cuerpo. A la percepción personal y a la que otras personas pueden tener acerca del mismo, entendemos entonces que con la imagen corporal están integrados tanto el concepto como el esquema corporales. Desde el punto de vista psicológico, la imagen de nuestro cuerpo no es tampoco constante. El cuerpo

físico no coincide necesariamente con el esquema corporal o imagen del cuerpo que el sujeto pueda tener de sí mismo.

Las imágenes corporales son en principio sociales, existe una vinculación sumamente estrecha entre nuestra imagen corporal y la de los demás, determinada por factores de proximidad espacial y afectiva. Existe un continuo intercambio entre las partes de nuestra imagen corporal y las imágenes de los demás, hay proyección e identificación, estamos en el ámbito de lo psíquico, “la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales y sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo” (Slade, 1994, citado por Recasens, 2007).

LA PERCEPCIÓN DEL CUERPO

El análisis social y cultural al que se ha sometido el estudio del cuerpo nos hable de las definiciones y cambios constantes en el concepto del sí mismo, según el contexto y la época en que se ubique y de acuerdo a las diferentes estructuras ha atribuido un sentido y un valor particulares.

Las representaciones sociales le asignan al cuerpo una posición determinada dentro el simbolismo general de la sociedad. “Sirven para nombrar partes que lo componen y las funciones que cumplen, hacen explícitas sus relaciones, penetran el interior invisible del cuerpo para depositar allí imágenes precisas, le otorgan una ubicación en el cosmos y en la etiología de la comunidad humana” (Le Breton, 2008).

La representación del cuerpo y lo que se conoce acerca del cuerpo son atributos de una determinada situación social, de una visión del mundo y dentro de esta última de una definición de la persona. Antropológicamente, existen dos ejes que definen la estructura de la imagen del cuerpo, esta se organiza a través de una forma: “el sentimiento de la unidad de las diferentes partes del cuerpo de su aprehensión como un todo, de sus límites precisos en el espacio” (Pankow, 1969, citado en Le Breton, 2008).

Y de un contenido: es decir, “la imagen del cuerpo como un universo coherente y familiar en el que se inscriben sensaciones previsibles y reconocibles”.

(Le Breton, 2008), agrega un eje más, el saber: y se refiere “al conocimiento aun cuando sea rudimentario que el sujeto tiene de la idea que la sociedad se hace del espesor invisible del cuerpo, saber cómo está constituido, como se organizan los órganos y las funciones”.

Estos autores proponen que dichos ejes acompañan a las personas a lo largo de su existencia y van cambiando a medida que se suceden los acontecimientos. Estos ejes son un referente que le da al hombre la sensación de una armonía personal y es también una medida de relación con el mundo que le rodea.

(Le Breton, 2008), sustenta además de los interiores ejes, un último componente esencial, el valor, es decir “la interiorización que el sujeto hace del juicio social respecto de los atributos físicos que lo caracterizan (lindo/ feo, joven/ viejo, alto/ bajo, flaco/ gordo, etcétera). De acuerdo con la historia personal y con la clase social en la que se configura su relación con el mundo, el sujeto se apropia de un juicio que marca con su impronta imagen que se hace del cuerpo y su autoestima”.

LA PERCEPCIÓN HISTORICA DEL CUERPO

A lo largo de la historia parece ser que en todas las culturas la administración por el cuerpo femenino ha estado por encima del masculino (la excepción de la cultura Griega), en la Europa antigua, se han realizado una serie de hallazgos de figurillas grabadas en bulto redondo o en bajo relieve que representan mujeres, se ubican en el periodo paleolítico, han sido denominadas “venus”.

Las características sobresalientes de dichas figuras, es que se trata básicamente de cuerpos con pechos pesados y vientres prominentes, las investigaciones mencionan como características general de las mismas, que se trata de mujeres corpulentas, con los atributos sexuales muy resaltados y el rostro, brazos y piernas raramente indicados. Se ha considerado que las esculturas pueden representar más a la madre que a la mujer. “Los pueblos prehistóricos admiran a la mujer de pecho abundante y caderas y vientre voluminoso, ya que estos rasgos se consideraban entre ellos símbolos de fecundidad” (Raich, 2008).

El hecho de que los pechos y las nalgas aparezcan modeladas con esmero y el rostro y las extremidades sean omitidos corroboran también la misma hipótesis. “Todas las figurillas del paleolítico comportan el mismo valor simbólico, el reflejo de un culto a la fertilidad” (Sanahuja, 2002).

CUERPO MODERNO E IMAGEN CORPORAL

Como se ha podido evidenciar, la imagen corporal es un producto esencialmente cultural que ha configurado y marcado la vida de las mujeres a lo largo de la historia.

La moda y la forma de vestir de cada época y en cada grupo corresponde al acuerdo social de cómo serán presentados los cuerpos; la moda y las mujeres han acordado apretar, ocultar, exagerar, evidenciar, disimular, translucir, aquellas partes del cuerpo que el momento histórico defina, aunado a este proceso, en la actualidad hemos de sumar los avances tecnológicos que permiten que la comunicación llegue en segundos y en tiempo real de un extremo al otro del mundo lo que permite generalizar una imagen corporal con mucha facilidad.

La imagen corporal de delgadez extrema como sinónimo de belleza, ha sufrido una homogeneización sobre todo en los países desarrollados, y los que no lo son como en el caso de México. La exaltación del ideal de delgadez está presente en todas partes, en la televisión, en las pantallas de cine, en internet, en las revistas e incluso en la calle, propiciando que la delgadez sea vista como un símbolo imprescindible asociado a la independencia, al éxito profesional, sexual y social.

La imagen corporal femenina vigente, es la de una mujer atlética, exageradamente delgada, más bien andrógina, que “cuida” su cuerpo, “la perfección física femenina se ejemplifica con un cuerpo delgado y ágil en el que la ropa se ve perfecta, como en las publicaciones dedicadas a la moda”.

Las mujeres en México han asumido estas características sin contar con que tenemos una herencia genética que nos impide acceder a un aspecto más bien nórdico y alejado de las características que son propias de la mujer latina, estas características parecen ser la razón, para sentirse satisfechas, exitosas y felices; “el modelo corporal femenino que impera en la actualidad es muy delgado y no

corresponde a los promedios del desarrollo anatómico natural de la mujer, por lo que es difícilmente alcanzable” (Raich, 2008). Las dificultades que presenta esta nueva imagen corporal, es que no todos los cuerpos pueden acceder a los modelos establecidos por los medios de comunicación, ya que fisiológicamente esto no es posible, lo que provoca en las mujeres que no alcanzan estos cánones de belleza, son sentimientos de profunda insatisfacción, enfermedad y aislamiento social, dando pie a enfermedades como los trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia, cuya aparición se nota cada vez con más frecuencia sobre todo en las adolescentes. “Los desfases entre el modelo corporal cultural y el cuerpo real de cada individuo concreto serán, forzosamente fuente de malestar, de ansiedad” (Toro, 1999).

Entre los elementos que devalúan la imagen corporal, destaca el sobrepeso y la obesidad, además de la devaluación estética, se considera a quienes lidian con esta situación como faltos de carácter o con una baja autoestima; la belleza y el aspecto físico se han convertido en una de las bases de nuestra sociedad y la modernidad ha originado una idea de poder sobre el cuerpo, por lo que las mujeres recurren a las operaciones estéticas como una manera de acceder a la imagen corporal deseada, como lo describe (López, 2005), “nos encontramos ante una huida hacia adelante, y mucha gente parece estar dispuesta a toda serie de retoques, para mantenerse siempre joven, delgada, bella”. Así podemos decir que las edades en las que se buscan estas intervenciones se han ido reduciendo, según cifras de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica el número de mujeres que se someten a una liposucción en México, ha aumentado 50 por ciento en los últimos cinco años, y ya no se limita a mujeres de menos de 35 años y de clase media alta (Dorantes, 2007). Otra situación que se ha convertido en algo novedoso en la búsqueda de belleza, es que muchas adolescentes piden como regalo de quince años, una cirugía de aumento de pechos.

Así, podemos definir que a lo largo de la historia, la imagen femenina ha sufrido grandes cambios, desde la venus de Milo de la Grecia antigua en sus grandes proporciones, hasta las mujeres francamente obesas y con celulitis de Rubén en su pintura de las tres gracias, hasta llegar a la imagen contemporánea. El cuerpo

femenino ideal actual, es muy parecido al de una niña que empieza la pubertad, con espaldas amplias, caderas estrechas, estómagos planos, piernas largas y en algunos casos, pechos abundantes.

Todas las mujeres buscamos ajustarnos en mayor o menor medida a estas expectativas, cuyas voces también tienen eco en las familias, la escuela, los pares, los concursos de belleza, y el mercado que esto conlleva, cosméticos, ropa, tatuajes, piercings, dietas, cirugías, desfiles de moda y especialmente los medios de comunicación con la publicidad y su seductor poder de persuasión, lo que nos lleva a la reflexión de cómo las adolescentes pueden sentirse constantemente abrumadas ante todas las exigencias sociales con las que piensan deben cumplir.

ADOLESCENCIA

La intención del presente capítulo es hacer un recuento de las diferentes ideas y propuestas que se han hecho sobre la adolescencia a través del tiempo, en algunos casos, sin que se asignara el término adolescencia propiamente, sino que se refería a esta etapa como juventud, por lo que existe un entendido muy claro de lo que la adolescencia ha representado desde siempre.

Según el criterio de algunos autores, J. J. Rousseau, es considerado como el creador de la adolescencia como se le concibe en la actualidad tal como se le concibe en la actualidad, en su novela "Emilio", contempla el periodo adolescente (15 a 20 años), como un "segundo nacimiento", un estadio fundamental de la existencia: "así como el bramido del mar precede con mucha anterioridad a la tempestad, esa tormenta revolución se anuncia por medio de pasiones nacientes. Una sorda fermentación advierte de la proximidad del peligro, un cambio de humor, arrebatos frecuentes, una continua agitación de ánimo... es un león enfebrecido. No conoce a su guía, y no quiere seguir siendo gobernada... Despacio puede todo esto venir, si es empero sobrado impaciente su viveza, si se convierte en furia su arrebató, si de un instante a otro se enternece y se irrita, si vierte sin causa llantos... Su fisonomía se desarrolla y se impregna de un especial carácter... Este es el segundo nacimiento del que se hablaba, aquí es donde el

hombre nace verdaderamente a la vida y nada humano le es extraño (Rousseau, 1821).

Si bien es cierto que los adolescentes no pueden en ninguna época, ser descritos por un prototipo, también es cierto que a través de los estudios de los diferentes autores, va configurando un concepto más completo de la adolescencia, por ejemplo, en el psicoanálisis, Anna Freud fue pionera en la terapia y el psicoanálisis para adolescentes, estudió ampliamente los mecanismos de defensa y definió que el ascetismo y la intelectualización son propios de los adolescentes y que estos mecanismos funcionan como una medida de ajuste para sus conflictos.

El psicoanálisis se refiere a la adolescencia como un periodo de desequilibrio psíquico, conflicto emocional y conducta errática, Freud, hace una adscripción para distinguir a la adolescencia de un estado patológico “El adolescente asceta nos parece normal en tanto su intelecto funcione libremente y mantenga múltiples y adecuadas relaciones de objeto. Esto es aplicable al tipo de adolescente que intelectualiza los procesos, al tipo idealista, y asimismo a los que, impulsados por arrebatos entusiasmos, cambian una amistad por otra. Pero si la actividad ascética se mantiene rígidamente; si el proceso de intelectualización, invade la totalidad mental y las relaciones con el mundo exterior se establecen sobre la base exclusiva de versátiles identificaciones, al pedagogo o al psicoanalista, no le será fácil decidir por observación qué pertenece aún a una época de transición en el desarrollo normal y qué es ya estado patológico” (Freud, 1961, citado en Krauskopf, 2007).

Entre otras teorías sobresalientes que marcan momentos importantes en el proceso de desarrollo, están las propuestas hechas por Piaget para quien el adolescente es visto como un ser preocupado por cosas atemporales, quiméricas, creadores de teorías y sistemas que transforman el mundo de una u otra forma, por lo tanto dueño de un egocentrismo intelectual. Piaget también propone que es el momento en que la madurez cognitiva, coincide con la capacidad para desarrollar el pensamiento abstracto, “(el adolescente)... es también un idealista romántico, interesado en el pensamiento, en la construcción de utopías. Ha

desarrollado la capacidad de reflexionar y la ejerce en la contradicción del universo de ideas que se le propone y en la construcción de otro” (Obiols, 2008).

CONCEPTO

Etimológicamente la palabra adolescencia procede del latín, que significa “crecer”, puesto que a su vez *ad*, significa hacia y *elescere* significa completarse (Argulló, 1997). Es decir, se considera al adolescente al adolescente en un estado incompleto al que le falta crecer, ir hacia delante de un estado dependiente, falto de experiencias, a uno completo e independiente que sería la adultez.

Podemos decir, que la adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la adultez, e implica la elaboración de diferentes tareas que permitan la organización de sí mismo y la formación de la identidad, Smolak (1996), señala en relación a la adolescencia: “ es una transición en el desarrollo, estas transiciones implican importantes reorganizaciones de a personalidad, cambios cognoscitivos y en las relaciones, así como cambios en los roles y expectativas sociales, estos cambios son difíciles porque las personas pueden caer de mecanismos internos estables o del apoyo ambiental necesario para hacerle frente”.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia, “ es la etapa comprendida entre los 11 y los 19 años, entendiendo que hay una primera fase o adolescencia temprana que es entre los 11 y los 14 años y otra fase o adolescencia tardía entre los 15 y los 19 años” (Amselem, 2009). Esta es una determinación que no puede generalizarse, ya que el desarrollo individual puede ser muy variado, lo que sí es posible determinar es que el periodo adolescente está caracterizado principalmente por el inicio de los cambios físicos que acompañan a la pubertad.

El transcurrir de la adolescencia pasa por varias etapas en el desarrollo fisiológico, que determinan el inicio de los cambios hormonales que afectaran directamente al desarrollo emocional, estas etapas se pueden dividir en tres: a) adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años, durante la cual se da el comienzo de los cambios; b) adolescencia media, de los 14 años a los 16 años, en la que culminan

los cambios del desarrollo sexual y c) adolescencia tardía, de los 16 a los 19 años en la que culmina el desarrollo corporal (Redondo, 2008).

ADOLESCENCIA E IDENTIDAD

Utilizando las etapas del desarrollo humano propuestas por Freud, Erik Erikson agregó sus propias observaciones clínicas y sugirió ocho etapas del desarrollo que cubren el ciclo completo de la vida. Erikson expresó la teoría de que el trabajo en las etapas previas es frecuentemente determinante para el resultado de las etapas posteriores, también describió una serie de crisis psicosociales que debe enfrentar el individuo, conforme hace ajustes emocionales a las demandas de la sociedad de una a otra etapa del desarrollo, conforme una persona experimente estas demandas sociales, se produce una tensión, que necesita cierta clase de resolución antes de que empiece a trabajar en la etapa subsiguiente.

Por lo que a la adolescencia se refiere, la tarea implica el establecimiento de una identidad coherente y la anulación del sentimiento de difusión e identidad. Erikson creía que la búsqueda de identidad se hace especialmente aguda como resultado de varios factores como el rápido cambio biológico y social durante la adolescencia. Propone específicamente cuatro componentes principales:

El primero es el reto a la intimidad. Aquí el joven puede tener temor al compromiso o a mostrarse renuente a establecer relaciones cercanas por temor a la pérdida de su propia identidad. “Este temor puede llevar a relaciones estereotipadas, formalizadas, al aislamiento o buscar intimidad con compañeros más improbables” (Erikson, 1968, citado en Aguirre, 1994).

En segundo lugar, la difusión de la perspectiva temporal, aquí, el adolescente encuentra imposible hacer planes para el futuro o conservar cualquier sentido del tiempo. Se considera que esta dificultad está relacionada con preocupaciones por el cambio y el proceso de hacerse adulto.

En tercer lugar, la difusión de laboriosidad, en la que el joven encuentra difícil aprovechar sus recursos de manera realista en el trabajo o estudio.

Y finalmente, la identidad negativa, que se refiere a la selección del joven de una identidad exactamente opuesta a la preferida por los padres u otros adultos importantes.

Estos cuatro elementos constituyen los rasgos principales en la difusión de la identidad, y considera que “la integración y dotación biológica, las dotaciones significativas y las defensas del ego con los roles ofrecidos por la sociedad, son inherentes a la conceptualización de Erikson del proceso de formación de la identidad” (Coleman, 2003).

Erikson considera que en la temprana adolescencia nada tiene más importancia que pertenecer a un grupo de iguales que lo acepten. El grupo con sus reglas y costumbres particulares les da a los miembros una identificación y necesarios sentimientos de importancia. “Estos son los años de inquietudes en busca de su propia y singular identidad. La búsqueda requiere experimento y una nueva adaptación de viejos y nuevos papeles que desempeñar” (Ball, 1980).

En el campo de la psicología la palabra crisis, más que una situación crucial, es más bien entendida en su acepción de movimiento, como propicia para la reorganización y estructuración de la personalidad, “toda crisis es maduradora y superadora de situaciones problemáticas, y tiene en sí un potencial constructivo para la reestructuración ulterior del aparato psíquico” (Aguirre, 1994).

La adolescencia es esencialmente un periodo de cambios, por lo tanto de constantes crisis; en esta etapa se inician nuevas formas de relacionarse con los padres y con su entorno familiar en general, por lo que dedicaremos un espacio al respecto.

ADOLESCENCIA E IMAGEN CORPORAL

La identidad tiene distintos referentes, características sexuales, físicas, sociales, psicológicas, morales e ideológicas que componen el yo en su totalidad. Dado que la adolescencia es un periodo de conflictos y de adaptaciones paulatinas pero radicales, es fácil sentirse vulnerables, ser de algún modo presa fácil de estereotipos fomentados por diversos personajes sociales, casi siempre por aquellos que son impulsados por la industria de la moda, la música, el cine y la

televisión. Como ya se ha mencionado, esta búsqueda de propósito y de integración a los grupos, la necesidad de adaptarse y de búsqueda de pares, convierte al adolescente en blanco fácil de la publicidad y son receptores constantes, a veces involuntarios, de la publicidad especializada en adolescentes como fuente de consumo asegurada.

La influencia de los medios de comunicación es paradójica, ya que por un lado presentan la imagen corporal de la delgadez, pero por otro lado, la misma industria televisiva vende productos altamente calóricos en sus contenidos.

El aumento de la obesidad en México, coloca al país en segundo lugar a nivel mundial con este problema (Dorantes, 2007), y al mismo tiempo que la incidencia de sobrepeso y obesidad aumenta, los comportamientos relacionados con la pérdida de peso y la no aceptación de la imagen corporal también lo hacen.

Cuando la imagen corporal está distorsionada, puede desembocar en los trastornos de la conducta alimentaria como bulimia y anorexia, en este sentido, Redondo (2008), refiere: “La nutrición del adolescente es un determinante importante para que mantenga un buen estado de salud. Previene problemas y asegura que el individuo desarrolle todo su potencial. Los objetivos nutricionales de las recomendaciones se deben ajustar a la velocidad de crecimiento, estado de maduración puberal y a los cambios de la composición corporal que se producen durante este periodo de la vida”.

Un gran número de adolescentes particularmente de sexo femenino, realizan dietas y comportamientos restrictivos, influenciados por el ideal de belleza actual basado en la delgadez. Las dietas están planificadas por los propios adolescentes, sin ningún control médico y se las enseñan los unos a los otros como fórmula que el grupo debe seguir.

Este comportamiento está acompañado de desequilibrios nutricionales y del patrón de ingesta debido a la omisión de comidas, atracones posteriores, insatisfacción personal y o aceptación de la imagen corporal y en definitiva, riesgo de aparición de trastornos del comportamiento alimenticio.

MÉTODO

Muestra.

En el presente estudio se utilizó una muestra intencional, cuyo objetivo es conformar una muestra que refleje la mayor variabilidad posible en relación con características pertinentes al estudio. “El muestreo intencional se caracteriza por el empleo del criterio y por un esfuerzo deliberado para obtener muestras representativas mediante la inclusión de áreas típicas o grupos supuestamente típicos en la muestra (Namakforoosh, 2005).

El tamaño de la muestra se determinó a partir de la fórmula correspondiente, utilizando una confiabilidad de 90% y un rango de error de .1, el número que se obtuvo para el tamaño mínimo de la muestra fue de 50.

La muestra estuvo conformada por 61 mujeres de 18 años estudiantes del 2° semestre de la licenciatura en Psicología de los turnos matutino y vespertino de la generación 2011-2016 de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Estado de México.

Instrumento.

El instrumento utilizado en la presente investigación fue el Test de Siluetas para Adolescentes (TSA), de C. Maganto y M. S. Cruz, el TSA tiene como antecedente inmediato el Test de Siluetas de Bell (Bell, Kirkpatric y Rin, 1986). La primera edición del TSA es del 2008.

El Test de Siluetas para Adolescentes ha sido desarrollado para evaluar las características más relevantes de la imagen corporal en adolescentes e incluye los siguientes aspectos:

- El modelo estético corporal del sujeto, que incluye cuáles son sus preferencias estéticas corporales, tanto para la silueta masculina como para la femenina, y la percepción que tiene sobre cuáles son las preferencias estéticas de sus iguales y de sus padres.
- El grado de distorsión en la percepción de la propia imagen corporal que presenta el sujeto.
- El grado de insatisfacción con su propia imagen corporal que presenta el sujeto.

El propósito fundamental es servir como una prueba tamiz inicial para identificar a los adolescentes que presentan un mayor riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria, para lo cual ofrece unos puntos de corte que establecen cuando el grado de distorsión o insatisfacción es indicativo de un mayor riesgo o vulnerabilidad.

Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se recurrió a la estadística descriptiva, está desarrollada un conjunto de técnicas cuya finalidad es presentar y reducir los diferentes datos observados, y está diseñada para describir los mismos sin factores adicionales (Fernández, 2002).

RESULTADOS

El índice TAS-D mide el grado de distorsión perceptiva que muestra el sujeto sobre su propia imagen corporal. Este índice representa la magnitud de la diferencia entre la silueta que el sujeto elige como representante de su peso actual y la silueta que le corresponde en función de su IMC (índice de masa corporal)

El valor 0 del índice TSA-D indica que no hay distorsión perceptiva de la imagen corporal.

Los valores negativos indican que el sujeto ha elegido una silueta más delgada de la que realmente le corresponde, es decir, se percibe más delgada de lo que realmente está.

Los valores positivos indican que el sujeto ha elegido una silueta más gruesa de lo que le corresponde, es decir, se percibe más gordo de lo que está realmente.

El 3.27% de las estudiantes indican una distorsión infrecuente, es decir, ubica su imagen 3 siluetas debajo de la que le corresponde de acuerdo a su IMC, es una distorsión por subestimación.

El 24.59% de las estudiantes muestran una distorsión infrecuente, es decir, ubica su imagen 2 siluetas debajo de la que le corresponde de acuerdo a su IMC, es una distorsión por subestimación.

El 29.5% de las estudiantes muestran una distorsión infrecuente, es decir, ubica su imagen 1 siluetas debajo de la que le corresponde de acuerdo a su IMC, es una distorsión por subestimación

El 19.67% de las estudiantes muestran la inexistencia de distorsión, es decir, ubica su imagen en silueta que le de acuerdo a su IMC.

El 8.1% de las estudiantes muestran una distorsión frecuente, es decir, ubica su imagen 1 silueta arriba de la que le corresponde de acuerdo a su IMC, es una distorsión por sobreestimación.

El 11.47% de las estudiantes muestran una distorsión frecuente, es decir, ubica su imagen 2 siluetas arriba de la que le corresponde de acuerdo a su IMC, es una distorsión por sobreestimación.

El 3.27% de las estudiantes muestran una distorsión muy infrecuente, es decir, ubica su imagen 3 siluetas arriba de la que le corresponde de acuerdo a su IMC, es una distorsión por sobreestimación con riesgo de sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

El índice de TSA-I, mide el grado de insatisfacción con la imagen corporal, representa en qué medida el sujeto desearía tener una silueta más delgada o más gruesa de la que cree que tiene, es decir, indica el índice de discrepancia entre la silueta que el sujeto ha elegido como representante de su silueta actual y la silueta que ha indicado que le gustaría tener.

El 1.63% de las estudiantes indica una insatisfacción muy infrecuente, es decir, muestra un deseo por estar 3 siluetas más delgada que aquella que eligió como su imagen actual, muestra riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

El 4.91% de las estudiantes indica una insatisfacción frecuente, mostrando un deseo por estar 2 siluetas más delgada que aquella que eligió como su imagen actual.

El 55.73% de las estudiantes indican una insatisfacción frecuente, al mostrar un deseo por estar una silueta más delgada que aquella que eligió como su imagen actual.

El 21.31% de las estudiantes se sienten satisfechas con su imagen corporal, ya que hay concordancia entre la silueta en la que en la que se percibe con la que le gustaría tener.

El 14.75% de las estudiantes muestra una insatisfacción infrecuente indicando que quisiera estar una silueta más gruesa que aquella en la que se percibe.

El 1.63% de las estudiantes muestra una insatisfacción infrecuente por un deseo de estar 2 siluetas más gruesa que aquella en la que se percibe.

La interpretación de los resultados del TSA ofrece una ventaja para poder observar que tanto el sujeto examinado se aleja o se acerca a un modelo estético determinado, que deseos o aspiraciones tiene respecto a su imagen corporal y cuáles cree que son las preferencias de sus pares y progenitores. La interpretación es sencilla ya que aparece de las puntuaciones directas de cada ítem y consiste en comprobar si las elecciones del sujeto están dentro de los valores que se consideran esperables de acuerdo a nuestra tipificación. Así se considera normal y esperable las respuestas que estén ubicadas en las siluetas 4 o 5, en cada uno de los ítems.

En este sentido se encontró que ninguna de las estudiantes se percibe con las siluetas 1 y 2 que se consideran delgadas.

El 3.27% de las estudiantes ubica su imagen corporal actual en la figura 3, que se considera delgada.

El 24.5% de las estudiantes ubica su imagen corporal actual, en la figura número 4, que se considera una figura con un índice de masa corporal dentro de lo esperable.

El 49.19% de las estudiantes ubica su imagen corporal actual, en la figura número 5, que se considera una figura con un índice de masa corporal dentro de lo esperable.

El 19.67% de las estudiantes ubica su imagen corporal actual en la figura número 6, que se considera no esperable.

El 3.27% de las estudiantes ubica su imagen corporal actual en la figura número 8, considerada no esperable y se ubica como silueta gorda.

Ninguna de las estudiantes ubico su imagen corporal actual el silueta 8, considerada como no esperable y se ubica como una silueta gorda.

En lo referente al ítem 4 referente a la imagen corporal ideal del propio sexo se encontró que ninguna de las estudiantes ubica su peso ideal en las figuras 1 y 2, consideradas como delgadas y dentro de lo no esperable, sin embargo:

El 3.27% de las estudiantes ubico su peso ideal en la figura número 3, considerada como delgada y dentro de lo no esperable.

El 60.65% de las estudiantes ubico su peso ideal en la figura número 4, considerada como un IMC normal y dentro de lo esperable.

El 34.42% de las estudiantes ubico su peso ideal en la figura número 5, considerada con un IMC normal y dentro de lo esperable.

El 1.63% de las estudiantes ubico su peso ideal en la figura número 6, considerada entre normal y gorda y dentro de lo no esperable.

Ninguna de las estudiantes ubico su peso ideal en las figuras 7 y 8, consideradas dentro de lo no esperable.

Por otro lado, en lo referente a la imagen corporal ideal del sexo contrario, en el que se le pregunta al sujeto que silueta elegiría como pareja se encontró que ninguna de las estudiantes eligió la figura numero 1 como posible figura, esta silueta se considera como delgada y dentro de lo no esperable, así como que

El 1.63% de las estudiantes eligió la figura 2 como posible pareja, esta silueta se considera delgada y dentro de lo no esperable.

El 3.27% de las estudiantes eligió a la figura 3 como posible pareja, esta silueta se considera delgada y dentro de lo no esperable.

El 52.45% de las estudiantes eligió a la figura 4 como posible pareja, esta silueta se considera con un IMC normal y dentro de lo esperable.

El 40.98% de las estudiantes eligió a la figura 5 como posible pareja, esta silueta se considera con un IMC normal y dentro de lo esperable.

El 1.63% de las estudiantes eligió a la figura 5 como posible pareja, esta silueta se considera con un IMC normal y dentro de lo esperable.

Ninguna de las estudiantes eligió a las figuras 7 y 8 como posible pareja, estas siluetas se consideran gordas y dentro de lo no esperable.

En lo que respecta a las atribuciones sociales sobre la imagen corporal, donde se le pregunta que silueta cree el sujeto que elegiría una persona del sexo contrario como pareja, los resultados muestran que:

Ninguna de las estudiantes eligió a la figura 1 y 2 como posible pareja a elegir por el sexo contrario, estas siluetas se consideran delgadas y dentro de lo no esperable.

El 13.11% de las estudiantes eligió la figura 3 como posible pareja a elegir por el sexo contrario, esta silueta se considera delgada y dentro de lo no esperable.

El 72.13% de las estudiantes eligió la figura 4 como posible pareja a elegir por el sexo contrario, esta silueta se considera con un IMC normal y dentro de lo esperable.

El 14.75% de las estudiantes eligió la figura 5 como posible pareja a elegir por el sexo contrario, esta silueta se considera con un IMC normal y dentro de lo esperable.

Ninguna de las estudiantes eligió a la figura 6, 7 u 8 como posible pareja a elegir por el sexo contrario, estas siluetas se consideran gordas y dentro de lo no esperable.

Por otro lado, en lo que respecta al ítem que corresponde a las atribuciones sociales sobre la imagen corporal, en el que se le pregunta que silueta cree el sujeto que le gustaría a su madre que tuviera, se encontró que:

Ninguna de las estudiantes eligió las figuras 1, 2 o 3 como la imagen que elegiría su madre para ella, estas siluetas se consideran delgadas y dentro de lo no esperable.

El 49.18% de las estudiantes eligió la figura 4 como la imagen que elegiría su madre para ella, esta silueta se considera con un IMC normal y dentro de lo esperable.

El 47.54% de las estudiantes eligió la figura 5 como la imagen que elegiría su madre para ella, esta silueta se considera con un IMC normal y dentro de lo esperable.

El 3.27% de las estudiantes eligió la figura 6 como la imagen que elegiría su madre para ella, esta silueta se considera entre normal y gorda y dentro de lo no esperable.

Ninguna de las estudiantes eligió las figuras 7 u 8 como la imagen que elegiría su madre para ella, estas siluetas se consideran gordas y dentro de lo no esperable.

En el último ítem referente a las atribuciones sociales sobre la imagen corporal, en el que se pregunta qué silueta cree el sujeto que le gustaría a su padre que tuviera se encontró que:

Ninguna de las estudiantes eligió las figuras 1 y 2 como la imagen que elegiría su padre para ella, estas siluetas se consideran delgadas y dentro de lo no esperable.

El 4.91% de las estudiantes eligió la figura 3 como la imagen que elegiría su padre para ella, esta silueta se considera delgada y dentro de lo no esperable.

El 42.62% de las estudiantes eligió la figura 4 como la imagen que elegiría su padre para ella, esta silueta se con un IMC normal y dentro de lo esperable.

El 47.54% de las estudiantes eligió la figura 5 como la imagen que elegiría su padre para ella, esta silueta se considera con un IMC normal y dentro de lo esperable.

El 4.91% de las estudiantes eligió la figura 6 como la imagen que elegiría su padre para ella, esta silueta se considera entre normal y gorda y dentro de lo esperable.

Ninguna de las estudiantes eligió las figuras 7 u 8 como la imagen que elegiría su padre para ella, esta silueta se consideran gordas y dentro de lo no esperable.

CONCLUSIONES

- En términos generales se puede concluir que el TSA-D de las estudiantes de la Licenciatura en psicología de la Universidad autónoma del Estado de México se ubica mayoritariamente hacia la distorsión de la imagen corporal por subestimación de la misma, la mayoría de las entrevistadas, el 29.5% se perciben una silueta más delgada de lo que son en realidad de acuerdo a su IMC. El 24.59% se ubica dos siluetas por abajo y solo el 19.67%, no tiene ningún nivel de distorsión.

- Solo el 3.27% se encuentra en riesgo de sufrir un TCA, por distorsión de la imagen corporal, por subestimación del IMC hasta en tres siluetas.
- En cuanto al nivel de insatisfacción podemos concluir que aun cuando existe un porcentaje, el 55.76% de insatisfacción corporal, este se encuentra en un nivel esperable, ya que el nivel de insatisfacción corporal, se ubicó solo una silueta por debajo del índice 0 de insatisfacción.
- Solo un 1.63% de las estudiantes, se encuentran en riesgo de sufrir un TCA por índice de insatisfacción de hasta 2 siluetas por debajo de la que se percibe.
- En cuanto a la valoración perceptiva de la imagen corporal actual de las estudiantes, se siente mejor representada con la silueta 5, es decir la valoración de la imagen de las estudiantes tiende más a la normalidad.
- Los ítems 4 y 5 que valoran la idea de la imagen corporal propia y del otro sexo, se ubican en ambos casos a la silueta 4 como la elegida mayoritariamente, por lo que la silueta propia que se desea tener como la que se elegiría en una pareja es delgada.
- En el ítem 6, se observa que el porcentaje de estudiantes que piensa que un hombre elegiría una pareja como la figura 4 es muy elevado, nuevamente las atribuciones sociales hacia la delgadez es apabullante.
- Finalmente en cuanto a la atribución de la preferencia de los padres, los datos reflejan resultados más o menos compatibles, coincidiendo en la idea de que los padres esperan un IMC apegado a la normalidad.

Como puede observarse, aunque existe un índice de distorsión, este es bajo; y el índice de insatisfacción se encuentra dentro de lo esperable, por lo que el riesgo de sufrir un TCA por el grupo de encuestadas es casi nulo.

La valoración de la delgadez tanto propia como como de los pares es evidente, aunque se tiene consciencia de un índice de masa corporal normal, pauta básicamente por los padres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, J. (2004). *Cuerpo Humano e Imagen Corporal: Notas para una antropología de la Corporeidad*. México: UNAM, Facultad de Medicina.
- Aguirre, A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. España: Boixareu Universitaria.
- Argulló, E. (1997). *Jóvenes, Trabajo e identidad*. España: Universidad de Oviedo.
- Amselem, C. et al. (2009). *La ginecología en la adolescencia*. España: Cultiva libros.
- Ball, G. et al. (1980). *Programa de desarrollo Humano*. San Diego, California: Human Development Institute.
- Castañer, M. (2000). *La inteligencia emocional en la Escuela*. Barcelona: Grao.
- Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la Adolescencia*. Madrid: Morata.
- Dorantes, M. (2007). *México, primer lugar en obesidad infantil*. Recuperado el 16 de Enero de 2012 de: www.amnu.org.mx/index.php?option=contenty.
- Fernández, S. et al. (2002). *Estadística descriptiva*. Madrid: ESIC.
- Frostig, M. et al. (2003). *Figuras y Formas. Programa para el Desarrollo de la Percepción Visual*. México: Médica Panamericana.
- García, J. y Fernández, F. (1999). *Juego y Psicomotricidad*. Madrid: Cepe.
- Gonzalbo, P. (2006). *Historia de la Vida Cotidiana en México*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gregersen, E. (1988). *Costumbres Sexuales, Cómo, Cuándo y Dónde de la Sexualidad Humana*. México: Mac Graw Hill.
- Hernández-Sampieri R., Fernández-Collado C. y Baptista Lucio P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Kerlinger, F. (1988). *Investigación del Comportamiento*. México: Mac Graw Hill.
- Krauskopf, D. (2007). *Adolescencia y Educación*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.
- Le Breton, D. (2008). *Antropología del Cuerpo y Modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- López, J. (2005). *Prevención de la Anorexia y la Bulimia*. Valencia: Nua Llibres.

- Lurie, E. (1994). *El lenguaje de la Moda*. España: Paidós.
- Manzanera, L. (2001). *Del Corsé al Tanga*. Barcelona: Península.
- Martínez de León, H. (2010). *Historia de la Obsenidad*. Buenos Aires: Almo Ediciones.
- Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la Investigación*. México: Limusa.
- Obiols, G. y Di Segni, S. (2008). *Adolescencia, Posmodernidad y Escuela*. Buenos Aires: Novedec.
- Recanses, M. (2007). *Cómo resolver los conflictos que expresa nuestro cuerpo*. México: Pax.
- Redondo, G. et al. (2008). *Atención al adolescente*. España: Universidad de Cantabria.
- Reich, R. et al. (2008). *Alimentación, Modelo estético Femenino y Medios de Comunicación*. Barcelona: GRAO.
- Rousseau, J. (1821). *Emilio o de la Educación*. Madrid: Imprenta de Albán y Compañía.
- Sanahuja, M. (2002). *Cuerpos Sexuados, Objetos y Prehistoria*. Madrid: Cátedra.
- Schilder, P. (1994). *Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano*. México: Paidos.
- Smolak, L. (1996). *The Developmental Psychopathology of Eating Disorders*. E.U.A.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Toro, J. (1999). *El Cuerpo como Delito*. Barcelona: Ariel Ciencia.
- Young-Eisendrath, P. (2000). *La mujer y el Deseo*. España: INDE.