Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/
International Journal of Clinical and Health Psychology

ISSN 1576-7329
2003, Vol. 3, Nº 1, pp. 9-21

Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México

María Victoria Acosta García[1] *(Universidad de Almería, España)* y Gilda Gómez Peresmitré *(Universidad Nacional Autónoma de México, México)*

(Recibido 1 abril 2002 / Received April 1, 2002)
(Aceptado 9 septiembre 2002 / Accepted September 9, 2002)

RESUMEN. En este estudio descriptivo mediante encuestas con diseño transversal se pretende desde una óptica psicosocial detectar en muestras de adolescentes factores de riesgo que facilitan la aparición de trastornos del comportamiento alimentario. La muestras se extrajeron no probabilísticamente de la población de más alto riesgo, los jóvenes, y se igualaron en edad, sexo y nivel académico. La muestra total quedó formada por 770 estudiantes, hombres y mujeres, de los cuales 384 son españoles y 386 mexicanos. El rango de edad es 15-18 años, con media de 16,23 años. Los resultados revelan que existen diferencias estadísticamente significativas por sexo pero no por nacionalidad en lo que se refiere a la variable de insatisfacción corporal siendo los mexicanos quienes presentan tasas más altas de insatisfacción con la imagen corporal; cuando la comparación se hace por sexos son las mujeres de ambas nacionalidades quienes presentan las puntuaciones significativamente más elevadas. El hallazgo teóricamente más importante fue la interacción significativa entre las variables nacionalidad y seguimiento de dieta restrictiva con satisfacción-insatisfacción corporal.

PALABRAS CLAVE. Factor de riesgo. Imagen corporal. Satisfacción-insatisfacción. Conducta dietética. Estudio descriptivo mediante encuestas con diseño transversal.

[1] Correspondencia: Departamento de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad de Almería. Cañada de San Urbano, s/n. 04021 Almería. E-Mail: mvacosta@ual.es

ABSTRACT. In this study (transversal descriptive research), we try to detect from a psychosocial viewpoint, the risk indicators associated with eating disorders for a sample of teens population. The sample no probabilistic used was obtained from the population most at risk, the young, in which those studied were of the same age group, gender and academic level. We used 770 students, male and female, of which 384 were Spanish and 386 Mexican. Their ages ranged from 15 to 18, with an average of 16.23. The results of the analysis reveal that there are statistically significant differences in terms of gender bat not of nationality and body image dissatisfaction, the Mexicans presenting the highest levels of dissatisfaction with their body image. In the comparison by gender it is the females of both nationalities who reach the highest scores. The most important result was the significative interaction between variables nationality and dieting with body satisfaction-dissatisfaction.

KEYWORDS. Risk factor. Body image. Satisfaction–dissatisfaction. Dietary behaviour. Transversal descriptive research..

RESUMO. Neste estudo (investigação descritiva transversal) pretende-se, partindo de uma perspectiva psicossocial, detectar os factores de risco que facilitam a aparição de perturbações do comportamento alimentar em amostras de adolescentes. A amostra não probabilística foi obtida a partir de uma população de maior risco, os jovens, sendo os seus elementos equivalentes no que respeita à idade, sexo e nível académico. A amostra total foi constituída por 770 estudantes, homens e mulheres, dos quais 384 são espanhóis e 386 mexicanos. O intervalo etário é de 15-18 anos, com media de 16,23 anos. Os resultados indicam que existem diferenças estatisticamente significativas por sexo mas não por nacionalidade no que se refere 'variável de insatisfação corporal sendo os mexicanos quem apresenta taxas más altas de insatisfação com a imagem corporal; quando a comparação se faz em função do sexo são as mulheres de ambas as nacionalidades quem apresenta as pontuações significativamente más elevadas. O resultado mais importante foi a interacção significativa entre as variáveis nacionalidade e seguimento da dieta restritiva com a satisfação - insatisfação corporal.

PALAVRAS CHAVE. Factor de risco. Imagem corporal. Satisfação – insatisfação. Comportamento dietético. Investigação descritiva transversal.

Introducción

La mayoría de los investigadores psicosociales en el campo de los trastornos del comportamiento alimentario otorga un lugar primordial al componente cultural basado en la obsesión colectiva por la imagen corporal y el prestigio que la moda concede a la extrema delgadez, factores considerados por la literatura científica como indicadores de riesgo en este tipo de trastornos. Está demostrada la preocupación de los jóvenes con respecto a su peso corporal y a su figura, incluso a edades muy tempranas, hecho que se ve aumentado en el caso de las niñas. También hay que agregar que en todas las edades las mujeres manifiestan tener más insatisfacción con su peso que los hombres (Leal, Weise y Dood, 1995). Siguiendo en esta misma línea, se ha encontrado que las

adolescentes se ven fuertemente influenciadas por los medios de comunicación social (Gómez Peresmitré, 1993; Striegel-Moore, Silberstein y Rodin, 1989) para adoptar y mantener las normas que impone la cultura de la delgadez; igualmente los chicos se encuentran sometidos a los diferentes efectos socializadores de su entorno. Cabe destacar, lo que sugieren Brownell y Napolitano (1995) al señalar que se conoce poco sobre la exposición de los chicos a los ideales que promueven los medios de comunicación y la moda; igualmente afirman que los niños desde muy temprana edad y de forma cotidiana se exponen a modelos corporales que representan por ejemplo la famosa *"barbie"* y el no menos famoso *"ken"*; de acuerdo con Gómez Peresmitré (1997) se van conformando de forma natural y a través del juego las figuras ideales que más tarde en la preadolescencia o en la adolescencia intentarán poner en práctica. Davies y Furnham (1986) investigaron chicas británicas de 12 a 18 años de edad, encontrando que más del 50% deseaba adelgazar, cerca del 60% consideraba que debía de restringir su alimentación o modificar sus hábitos alimentarios, que cerca del 20% se encontraba haciendo algún tipo de dieta restrictiva y que casi el 40% practicaba algún tipo de actividad física. Garner, Garfinkel, Schwartz y Thompson (1980) llevaron a cabo un estudio en el que revisaron el peso y la talla de los modelos de la revista *Play Boy* y de las concursantes y ganadoras del concurso de "Mis América" desde 1959 hasta 1978 encontrando no sólo una disminución del peso sino también de las medidas del pecho y caderas. Wiseman, Gray, Mosiman y Ahrens (1992) han hecho una réplica de este estudio y en él nos ponen de manifiesto que los pesos de las "mises" no sólo han disminuido entre 1979 y 1988 sino que están entre un 13% y un 19% por debajo del peso normativo. Toro, Cervera y Pérez (1989) hicieron un análisis de la publicidad "pro-esbeltez" incluida en las diez revistas femeninas con más de cien mil ejemplares editados que se publican en España y observaron que uno de cada cuatro anuncios invitaba directa o indirectamente a perder peso. En muchos estudios se observa que una gran mayoría de mujeres quisiera pesar menos aunque presenten un peso absolutamente normal (Gómez Peresmitré, 1998; Raich, Deus, Muñoz, Pérez y Requena, 1991; Toro, Castro, García, Pérez y Cuesta, 1989). Por otra parte, en un estudio llevado a cabo por Hill y Robinson (1991) con 213 niñas y 166 niños de 9 años de edad, se halló que el deseo de tener un cuerpo más delgado así como la motivación para seguir una dieta restrictiva se daba en ambos sexos de todos los niveles de peso; además, el porcentaje de niñas deseosas de adelgazar superaba en mucho al de los niños, 41% frente a un 28%, respectivamente. También se considera relevante el estudio llevado a cabo por Gómez Peresmitré (1997) con una muestra de 200 preadolescentes mexicanos y cuyos resultados demostraron que un porcentaje potencialmente elevado (50%) tuvo un indicador relacionado con insatisfacción de la imagen corporal. Otros estudios, entre ellos los de Maloney, Mcguire, Daniels y Specker (1989) evidencian que niñas cuyas edades fluctúan entre los 7 y 12 años responden en un 55% de la muestra estudiada que desean estar más delgadas; en ese mismo estudio el porcentaje se incrementa en la adolescencia hasta en un 80%. Por otro lado, Baile, Guillén y Garrido (2002) informan que la insatisfacción corporal se instaura en el período que va desde los 12 a los 16 años.

Así pues, parece ser que en sus orígenes la evaluación del trastorno de la imagen corporal hay que buscarla en los diagnósticos de trastornos alimentarios, sobre todo en

la anorexia y bulimia nerviosa, pues al parecer éstos llevan implícito algún tipo de alteración perceptiva así como insatisfacción con la propia imagen (Toro y Vilardell, 1987). Por otra parte, también se ha visto que la variable satisfacción–insatisfacción con la imagen corporal está considerada como uno de los predictores de los factores de riesgo asociados en trastornos de la alimentación (Fabian y Thompson, 1989; Leon, Fulkerson, Perry y Cudeck, 1993). Por estas razones y en virtud de la importancia de este campo de estudio, se propuso como objetivo central de la presente investigación, detectar la presencia (o en su defecto la ausencia) de insatisfacción con la imagen corporal, la cual ha sido uno de los factores de riesgo más frecuentemente documentados en trastornos de la conducta alimentaria, determinar la relación entre satisfacción-insatisfacción con conducta alimentaria de riesgo (seguimiento de dieta, edad de la primera dieta y dieta crónica y restrictiva) y comparar la distribución de estas variables, en grupos de adolescentes de dos países, España y México, separados en el espacio y con estilos de vida diferenciados, pero que han compartido tres siglos de cultura y que siguen compartiendo el principal vehículo de comunicación social: el idioma. No se plantean hipótesis específicas de trabajo, dada la calidad exploratoria del mismo. Sin embargo, como un trabajo de comparación transcultural se parte de la premisa general de que los valores de la cultura anglo-americana, la de Europa Occidental y en general la de los países "modernos" (independientemente de su desarrollo económico) como son, los estereotipos de lo bello, lo atractivo, la liberación sexual, la autodisciplina, el control, la competitividad y la asertividad e idealización de una clase social más alta, contribuyen al desarrollo de los trastornos del comportamiento alimentario. Asimismo, se ha considerado el concepto de aculturación, entendido como la modificación de las costumbres, hábitos, uso de lenguaje, estilo de vida y valores de una persona debido al contacto con otra cultura diferente a la suya. Varios autores entre ellos Cogan, Bhalla, Sefa-Dedeh y Rothblum (1996) señalan que los valores asociados con la delgadez y la gordura están influenciados por condiciones socioculturales y que estos valores fluyen en la medida en que las personas se mueven de una cultura a otra, aunque hay que considerar que hoy día no es necesario el traspaso de fronteras para que se produzca un proceso de aculturación o mejor de transculturación y ello debido a toda influencia ideológica que conllevan las globalizaciones económicas así como las ideas difundidas a través de los medios de comunicación social (Gómez-Peresmitré y Acosta, 2000). La estructura de esta investigación se ajusta a la normativa general que establece Bobenrieth (2002).

Método

Se trata de un estudio descriptivo transversal mediante encuestas, según la clasificación de Montero y León (2002).

Muestra

La muestra estaba constituida por 770 adolescentes, hombres y mujeres, igualados tanto en la variable edad (España: media de 16,35 y desviación típica de 1,14; México: media de 16,12 y desviación típica de 0,99), como en nivel académico (Educación

Secundaria y Primer Curso de Universidad), con un rango de edad para ambas nacionalidades de 15 a 18 años y distribuidos proporcionalmente. La muestra total quedó subdividida como sigue: 384 españoles, de los cuales el 58% son mujeres y el 42% restante son hombres, y 386 mexicanos, de los que el 54% son mujeres y el 46% son hombres. La media de edad para la muestra española es de 16,35 años (desviación típica de 1,14), mientras que para los mexicanos el promedio es de 16,12 años (desviación típica de 0,99) (véase Tabla 1).

La población de donde se obtuvo la muestra estaba compuesta por estudiantes de Educación Secundaria y Universitaria que acudían a centros de enseñanza de carácter público, ubicados en zonas urbanas de Andalucía (España) y de México D.F. Los criterios que se siguieron y los controles que se realizaron en la selección de los sujetos fueron los siguientes: adolescentes de 15 a 18 años, estudiantes sin compromiso laboral, haber nacido en España o México, solteros, sin hijos, convivir en el domicilio familiar y sin defectos físicos notorios. En la Tabla 1 se presentan en porcentajes el nivel de estudios de los sujetos incluidos tanto en la muestra española como en la muestra mexicana (véase Tabla 1).

TABLA 1. Distribución porcentual del nivel académico. Medias y desviación típica de edad por grupo y sexo.

		Mujer	*Hombre*	*Total*
ESPAÑA	Educación Secundaria	75,7%	91,9%	
	Diplomado	10,8%	5,0%	
	Licenciado	13,5%	3,1%	
	Total	100,0%	100,0%	
	Número de sujetos	223 / 58%	161 / 42%	384
	Media	16,49	16,11	
	Desviación típica	1,16	1,09	
MÉXICO	E. Secundaria/Preparatoria	87,4%	89,4%	
	C. Técnica o Comercial	2,5%	7,8%	
	Licenciado	10,1%	2,8%	
	Total	100,0%	100,0%	
	Número de sujetos	207 / 54%	179 / 46%	386
	Media	16,15	16,09	
	Desviación típica	1,07	0,89	
TOTAL		430	340	770

Instrumentos

Para la obtención de los datos se aplicaron algunas de las escalas del Cuestionario de Alimentación y Salud (Gómez Peresmitré 1993, 1995) que evalúan las siguientes variables:

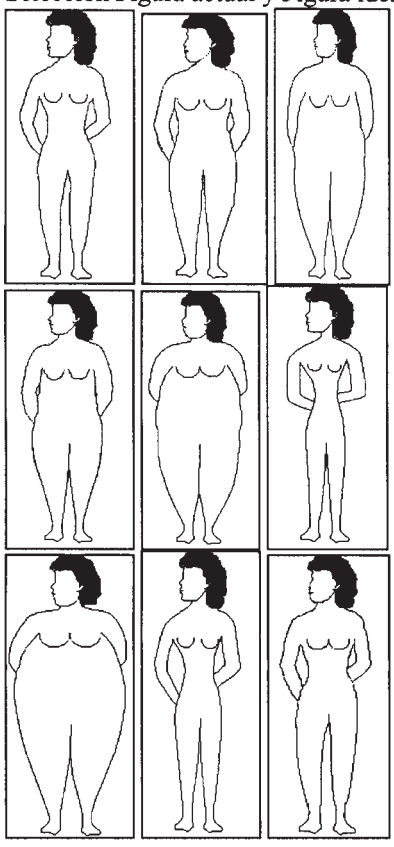
—Sociodemográficas (edad y nivel académico).

—Satisfacción-insatisfacción con imagen corporal, para lo cual se utiliza una escala visual compuesta por 9 siluetas (de hombres o de mujeres según el caso)

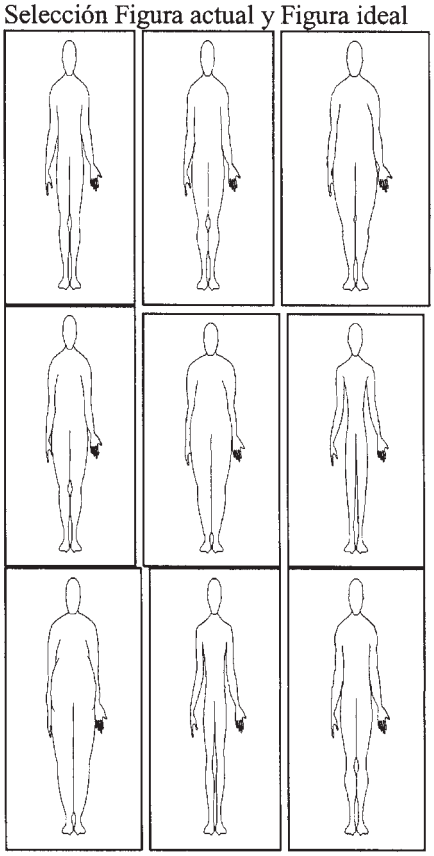
que cubren un continuo de peso corporal que van desde figuras muy delgadas (puntuación = 1 y 2), delgadas (puntuación = 3 y 4) hasta figuras gruesas (puntuaciones = 6 y 7) y muy gruesas u obesas (puntuación = 8 y 9) pasando por una de peso normal (puntuación = 5). La escala visual que aparece en la Figura 1 se presenta a los adolescentes en dos ocasiones diferentes; en la primera deben elegir la figura actual, es decir, aquella que más se les parezca o más se aproxime a su figura corporal; en la segunda eligen la figura ideal o aquella figura que más les gustaría tener. La diferencia existente entre ambas (Figura actual-Figura ideal) se interpreta como el grado de satisfacción-insatisfacción de los jóvenes. Cuanto mayor sea la diferencia resultante mayor será la insatisfacción. Una diferencia positiva indica la insatisfacción que el adolescente siente porque desea estar más delgado mientras que una negativa es la insatis-

FIGURA 1. Escala visual de satisfacción corporal

Escala Visual Mujeres.
Selección Figura actual y Figura ideal



Escala Visual Hombres.
Selección Figura actual y Figura ideal



facción que se siente porque se desea estar más grueso, y una diferencia igual a cero se interpreta como satisfacción.

—Conducta alimentaria de riesgo. Se aplicaron los ítem del factor denominado dieta crónica restrictiva ("Siempre estoy a dieta o régimen", "Procuro consumir comida y bebida dietética para cuidar mi peso", "Evito comer harinas y pastas", "Prefiero sentir el estómago vacío que lleno", etc.) compuesto por 13 variables con cargas factoriales superiores a 0,40, *Eigen value* de 11,57, varianza explicada de 15,43 y coeficiente alfa de 0,897. Los item tipo Likert tienen cinco categorías de respuesta y van desde Nunca=1 hasta Siempre=5. Una alta puntuación indica mayor conducta de riesgo manifiesta. También se preguntó si durante los últimos 6 meses se había hecho dieta restrictiva, así como la edad que se tenía cuando se hizo la primera dieta.

Procedimiento

Con anterioridad a la aplicación definitiva del cuestionario se realizó un estudio piloto con 285 estudiantes españoles, hombres y mujeres, con características similares a las de los sujetos de la investigación propiamente dicha. A este grupo se le pidió información relacionada con la construcción y comprensión de los ítem para adaptarlos a las expresiones del lenguaje del castellano hablado en este país. La versión final del cuestionario para España y para México explora las mismas áreas de estudio con igual número de ítem. La obtención de los datos se llevó a cabo con encuestadores entrenados para este proceso que acudieron tanto a los centros educativos de Secundaria y de la Universidad en España, como a los de Secundaria, Preparatoria y Universidad en México. El cuestionario se aplicó en las aulas de clase. También se informó a los estudiantes que los datos que ellos aportaban se tratarían confidencialmente y que se utilizarían exclusivamente con fines estadísticos y de investigación. De todos los sujetos participantes (3250, distribuidos proporcionalmente a cada país) se decidió seleccionar a aquellos cuyo rango de edad estaba entre 15-18 años y que reunían las características mencionadas en el apartado correspondiente, quedando una muestra final de 770 sujetos, de los cuales 384 son españoles y 386 mexicanos.

Resultados

Satisfacción-insatisfacción con imagen corporal

En la Tabla 2 se puede observar que los porcentajes más bajos fueron los correspondientes a satisfacción (Figura actual – Figura ideal = 0), aunque en los grupos mexicanos se encontraron porcentajes menores (30% en mujeres y 22% en hombres) que en los grupos españoles (32% en mujeres y 36% en hombres). De esta manera resultaron porcentajes altos de insatisfacción (entre un 64% a un 78% tomando el mínimo y el máximo). De acuerdo con los valores de las medias puede apreciarse que la insatisfacción de los hombres de ambas culturas es negativa (-0,09 en España y –0,10 en México), ya que desean estar más robustos; mientras que la de las mujeres es positiva (0,71 en España y 0,60 en México), es decir, desean estar más delgadas.

Ahora bien, tomando en cuenta que a mayor diferencia (en este caso –3 y menos ó 3 y menos) mayor insatisfacción, se observa que las mujeres españolas tienen los porcentajes más altos independientemente del signo (5,4% y 14,3) que las mexicanas (2,9% y 9,9%), mientras que entre los hombres los porcentajes de estas diferencias son similares.

TABLA 2. Distribución porcentual, media y desviación típica de la variable satisfacción-insatisfacción corporal.

ESTUDIANTES ESPAÑOLES			
Grado satisfacción -insatisfacción	*Mujer*	*Hombre*	*Total*
-3 y menos	5,4 %	3,5%	4,6%
-2	2,0	6,9	4,0
-1	7,9	27,1	15,9
0	32,5	36,1	34,0
1	21,7	11,8	17,6
2	16,3	9,7	13,5
3 y más	14,3	4,9	10,4
Media	0,71	-0,09	0,38
Desviación típica	1,74	1,76	1,79

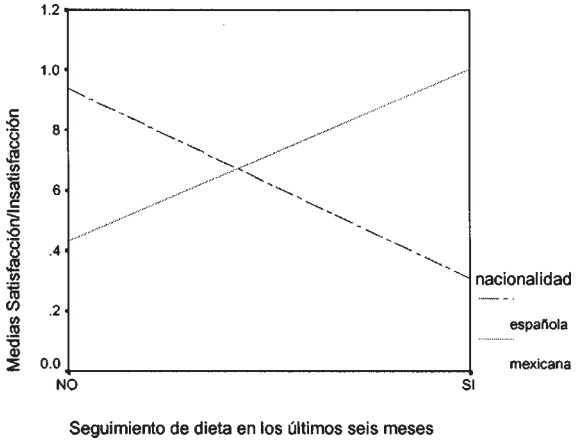
ESTUDIANTES MEXICANOS			
-3 y menos	2,9	4,0	3,4
-2	7,0	6,7	6,8
-1	10,5	36,0	22,4
0	30,2	22,0	26,4
1	20,9	18,0	19,6
2	18,6	8,0	13,7
3 y más	9,9	5,3	7,8
Media	0,604	-0,10	0,28
Desviación típica	1,65	1,50	1,62

Satisfacción-insatisfacción por nacionalidad, sexo y dieta

Se aplicaron dos ANOVAs tomando como variable dependiente satisfacción-insatisfacción; en el primero se tomó como factores o variables independientes nacionalidad y sexo. Los resultados arrojaron una diferencia significativa y ésta correspondió al efecto principal sexo ($F(1,665) = 33,576$; $p = 0,000$); las medias indican que las mujeres de ambas nacionalidades presentan insatisfacción positiva (media de 0,66), mientras que en los hombres esa diferencia es negativa (media de –0,95). En el segundo ANOVA, los factores fueron nacionalidad, sexo y seguimiento de dieta restrictiva, encontrándose que la interacción nacionalidad por dieta resultó significativa: ($F(1, 236) = 5,157$; $p = 0,024$); de acuerdo con las medias, para los españoles el promedio en cuanto a seguimiento de dieta es menor (media de 0,307) que entre los mexicanos

(media de 1,00). En la Figura 2 puede apreciarse esta interacción, en donde se muestra claramente que los mexicanos que hacen dieta se encuentran altamente insatisfechos a diferencia de los que no la practican que se muestran menos insatisfechos; en cambio, entre los españoles esto se invierte: los que no hacen dieta están más insatisfechos que los que la practican, ya que estos se muestran menos insatisfechos o más satisfechos con su imagen corporal.

FIGURA 2. Interacción significativa nacionalidad por seguimiento de dieta con la variable dependiente satisfacción-insatisfacción.



Dieta crónica y restrictiva por nacionalidad y sexo

Antes de aplicar el ANOVA, las puntuaciones de cada sujeto en las respuestas dadas a los diferentes ítem de dieta crónica y restrictiva se multiplicaron por las cargas factoriales, se sumaron y se dividieron entre el número de variables del factor. Los resultados del análisis con el ANOVA mostraron diferencias significativas sólo para el efecto principal sexo (F (1, 737) = 11, 524; p=0,001). Las medias indican que las mujeres presentan mayor seguimiento de dieta crónica y restrictiva (media de 1,54) que los hombres (media de 1,38).

Edad de la primera dieta por nacionalidad y sexo

Los resultados del ANOVA indican diferencias estadísticamente significativas en el efecto principal de nacionalidad (F (1, 227) = 8,552; p=0,002) y de sexo (F (1, 227) = 4,922; p=0,021). De acuerdo con las medias, los mexicanos (media de 3,04) hicieron la primera dieta a una edad ligeramente más joven que los españoles (media de 0,43) que la hicieron entre 12 y 14 años (con codificación = 3); mientras, los hombres (media de 2,99) la iniciaron entre los 10 y 11 años (con codificación = 2) en comparación con las mujeres (media de 3,36) que la hicieron entre los 12 y 14 años.

Discusión

Detectar la presencia de insatisfacción con la imagen corporal fue uno de los elementos del objetivo central de este estudio. Así pues, se puede afirmar de acuerdo con los resultados que acabamos de exponer, y que confirman estudios previos, que es más alto el porcentaje de adolescentes insatisfechos que satisfechos (Gómez Peresmitré, 1995; Pineda 2000; Rodin, Silberstein y Striegel-More, 1985). Nuestros resultados nos permiten formular además ciertas especificidades al respecto: 1) hay significativamente más mujeres insatisfechas (españolas y mexicanas) que hombres; 2) la insatisfacción corporal no difiere significativamente si se compara por cultura; y 3) la insatisfacción que sufren los hombres es diferente a la de las mujeres, pues la de los primeros se debe a que quieren estar más fornidos, con músculo (no con grasa), mientras que las mujeres quieren estar más delgadas, independientemente del peso real que tengan. Los resultados de grandes estudios epidemiológicos han mostrado que de las adolescentes mujeres que se encuentran insatisfechas con sus cuerpos pocas tienen sobrepeso (Bunnell, Cooper, Hertz y Shenker, 1992). Ahora bien, ¿por qué estar insatisfecho con la propia imagen constituye un factor de riesgo para desarrollar trastornos alimentarios? La insatisfacción corporal puede conducir al desarrollo de actividades o conductas que de otra manera no se darían, por ejemplo, al seguimiento de dietas restrictivas. Button (1990), Leon *et al.* (1993), entre otros, consideran que la insatisfacción corporal es quien mejor predice la sintomatología de trastornos alimentarios. De acuerdo con el modelo sociocultural, la insatisfacción corporal ocurre si un individuo interioriza el cuerpo ideal, el determinado culturalmente y por comparación social concluye que su cuerpo discrepa de ese ideal. Así, la insatisfacción corporal está íntimamente relacionada con opiniones subjetivas sobre el peso y esta perspectiva subjetiva es más predictiva de conductas dietéticas que el peso real (Bunnell *et al.,* 1992; Button, 1990).

Uno de los hallazgos más importantes desde el punto de vista teórico fue la interacción significativa encontrada cuando se analizaron simultáneamente satisfacción-insatisfacción, nacionalidad y seguimiento de dieta en los últimos seis meses. Los mexicanos que hacían dieta se encontraban más insatisfechos con su imagen que los que no la practicaban, mientras que entre los españoles esta relación fue exactamente inversa, puesto que los que no hacían dieta se encontraban más insatisfechos que los que la practicaban. Por supuesto, que será objetivo de nuevas investigaciones responder el por qué de estas relaciones; así mismo, se requiere de otro diseño metodológico para saber si se está insatisfecho porque se hace dieta o es porque se hace dieta el que se esté insatisfecho. Con respecto al factor de dieta crónica y restrictiva se encontró que la diferencia significativa se relaciona con el sexo y que son las mujeres, sin importar de que cultura, las que más se preocupan (por cualidad y cantidad de comidas) por llevar a cabo un régimen alimentario restrictivo. Ahora bien, en relación con la edad en la que hicieron la primera dieta, los resultados indicaron que los estudiantes mexicanos comenzaron dicha conducta a una edad más temprana que los estudiantes españoles, quienes la iniciaron entre los 12 y 14 años. Sin embargo, fueron los chicos mexicanos quienes inician dicha práctica en una edad significativamente más temprana (entre los 10 y 11 años). Estos resultados resultan preocupantes si se considera que algunos estudios han señalado que existe una relación directamente proporcional entre seguimiento de dieta

intencional y trastornos alimentarios, es decir, en los sujetos que realizan dieta, el riesgo de padecer algún trastorno de este tipo a los quince años es 8 veces mayor que en aquellos que no practican este tipo de dietas (Patton, Johson-Sabine, Wood, Mann y Wakening, 1990). También debe tenerse en cuenta que la edad inicial de la dieta puede incrementar el riesgo y convertirse en un problema grave de salud; así, en un chico que durante la pubertad, etapa de mayor crecimiento, sigue un régimen alimentario por debajo de sus necesidades nutricionales, puede esperarse que la consecuencia más directa e inmediata fuera la desnutrición y, de acuerdo con Polivy y Herman (1985), se aumentarían además las probabilidades de aparición de un trastorno como el de la anorexia nerviosa. Así pues, resumiendo los resultados podemos concluir que el factor de riesgo de insatisfacción corporal para desarrollar trastornos de la alimentación está presente en altas proporciones entre los adolescentes de ambas culturas, aunque se presenta significativamente en mayor proporción entre las mujeres que entre los hombres y que esta última relación se encuentra también con respecto al factor de dieta crónica y restrictiva. Ahora bien, entre los resultados que más llamaron la atención se encontró: 1) que tanto la nacionalidad (los mexicanos inician la dieta en edad más temprana que los españoles) como el sexo (los hombres la inician en las edades más jóvenes que las mujeres) intervinieron, por separado, en la edad en que se realizó la primera dieta, y 2) que nacionalidad y dieta durante los últimos 6 meses interaccionaron significativamente con niveles de insatisfacción corporal, de tal manera que para entender ésta tiene que tomarse en cuenta la relación conjunta de nacionalidad y régimen alimentario restrictivo. Por último, se quiere dejar constancia que estos resultados son producto de las primeras aproximaciones transculturales que se han llevado a cabo con el propósito de detectar y comparar factores de riesgo asociados con trastornos del comportamiento alimentario. Son estudios exploratorios que no permiten por el momento generalizar los resultados ni a la población española ni a la mexicana.

Referencias

Baile, J.I., Guillén, F. y Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal con adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire /BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology, 2*, 439-450.

Bobenrieth, M. (2002). Normas para revisión de artículos en Ciencias de la Salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology, 2*, 509-523.

Brownell, K.D. y Napolitano, M.A. (1995). Distorting reality for children: Body size proportions of Barbie and Ken Dolls. *International Journal of Eating Disorders, 18,* 295-298.

Bunnell, D.W., Cooper, P.J., Hertz, S. y Shenker, I.R. (1992). Body image concerns adolescent. *International Journal of Eating Disorders, 11,* 79-83.

Button, E. (1990). Self-esteem in girls aged 11-12 baseline findings from planned prospective study of vulnerability to eating disorders. *Journal of Adolescence, 13,* 407-413.

Cogan, J., Bhalla, S., Sefa-Dedeh, A. y Rothblum, E. (1996). A comparison study of United States and African students on perceptions obesity and thinnes. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 27,* 1996-1998.

Davies, E. y Furnham, A. (1986). Body satisfaction in adolescent girls. *British Journal of Medical Psychology,* 59, 279-287.

Fabian, L.J. y Thompson, J.K. (1989). Body image and eating disturbance in young females. *International Journal of Eating Disorders, 8,* 63-74.

Garner, D.M., Garfinkel, P.E., Schwartz, D. y Thompson, M. (1980). Cultural spectators of thinnes in women. *Psychological Medicine*, *10,* 647-656.

Gómez Peresmitré, G. (1993). Variables cognoscitivas y actitudinales asociadas con imagen corporal y desórdenes del comer: problemas de peso. *Revista Mexicana de Psicología, 3,* 95-112.

Gómez Peresmitré, G. (1995). Peso real, peso imaginario y distorsión de la imagen corporal. *Revista Mexicana de Psicología, 12,* 185-198.

Gómez Peresmitré, G. (1997). Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. *Revista Mexicana de Psicología, 14,* 31-40.

Gómez Peresmitré, G. (1998). Imagen Corporal: ¿Qué es más importante: "sentirse atractivo" o "ser atractivo". *Psicología y Ciencias Sociales, 2,* 27-33.

Gómez Peresmitré, G. y Acosta, M.V. (2000). Imagen Corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación transcultural entre México y España. *Clínica y Salud,11,* 35-58.

Hill, A.J y Robinson, A. (1991). Dieting concens have a functional effect on the behaviour of nine-year old girls. *British Journal of Clinical Psychology, 30,* 265-267.

Leal, L., Weise, M. y Dood, D. (1995). The relationship between genders, symptoms of bulimia, and for stress. *Addictive Behaviour*, *20,* 105-109.

Leon, G.R., Fulkerson, J.A., Perry, C.L. y Cudeck, R. (1993). Personality and behavioural vulnerabilities associated with risk state for eating disorders in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology, 102,* 138-444.

Maloney, M.J., McGuire, J., Daniels, S.R. y Specker, B. (1989). Dieting behaviour and eating attitudes in children. *Paediatrics, 84,* 482-489.

Montero, I. y León, O.G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology, 2*, 503-508.

Patton, G. C., Johnson-Sabine, E., Wood, K., Mann, A. H. y Wakening, A. (1990). Abnormal eating attitudes in London schoolgirls a prospective epidemiological study: Outscore twelve-month follow-up. *Psychological Medicine*, *20,* 383-394.

Pineda, G. (2000). *Imagen Corporal asociada a la edad de la menarca en una muestra de estudiantes preadolescentes.* Fes Zaragoza. UNAM. Tesis de Licenciatura.

Polivy, J. y Herman, C.P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychology, 40,* 193-201.

Raich, R.M., Deus, J., Muñoz, M. J., Pérez, O. y Requena, A. (1991). Evaluación de la preocupación por la figura en una muestra de adolescentes catalanas. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, *18,* 210-220.

Rodin, J., Silberstein, L.R. y Striegel-Moore, R.H. (1985). Women and weight: A normative discontent. En T.B. Sanderegger (ed.), *Nebrasca Symposium on motivation: Psychology and gender* (pp. 267-307). Lincoln: University of Nebraska Press.

Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R. y Rodin, J. (1989). Toward an understanding of risk factors for bulimia**.** *American Psychology, 41,* 246-263.

Toro, J., Castro, J., García, M., Pérez, P. y Cuesta, L. (1989). Eating attitudes, sociodemographics factors and body-shape evaluation in adolescence. *British Journal of Medical Psychology, 62,* 61-70.

Toro, J., Cervera, M. y Pérez, P. (1989). Body shape publicity and anorexia nervosa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *23,* 132-136.

Toro, J. y Vilardell, E. (1987). *Anorexia Nerviosa.* Barcelona: Martínez Roca.

Wiseman, C.V., Gray, J.J., Mosiman, J.E. y Ahrens, A.H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating Disorders 11, 85-89.*