

La adolescencia es uno de los periodos más importantes en el desarrollo del ser humano. Esta etapa del ciclo vital se caracteriza por numerosos cambios que implican desafíos tanto para el adolescente como para su entorno más próximo. En este libro los autores se centran en las conductas de riesgo que constituyen en buena medida retos importantes para las familias y los profesionales del ámbito psicosocial y educativo. Los temas que componen esta obra hacen referencia a la violencia escolar y la perspectiva de género, el consumo de sustancias, las conductas delictivas y los trastornos alimenticios desde una perspectiva psicosocial. Todos estos aspectos descritos son tratados de forma exhaustiva y fundamentada por un conjunto de profesionales, en su mayoría profesores universitarios, con una larga experiencia en el ámbito de la adolescencia, la familia, la escuela y la comunidad y, lo más importante, comprometidos con las dificultades y problemas sociales y sus potenciales soluciones. El planteamiento impregna este libro tanto en su contenido como en su estructura. Sin embargo, el hecho de que no seamos "adolescentes" sino adultos y comprometidos profesionales, nos permite a los autores vernos en el lugar del observador científico preocupado por lo que sucede y con la distancia suficiente como para asumir la responsabilidad de desempeñar un papel en el cambio de problemáticas ligadas a su objeto de estudio y, también, respecto de los nuevos retos y oportunidades que están surgiendo en el tránsito del adolescente en el mundo contemporáneo.



El Tránsito del Adolescente: Retos y Oportunidades

B. Martínez Ferrer
D. Moreno Ruiz
G. Musitu Ochoa
J.C. Sánchez Sosa
M^a. E. Villarreal González

El tránsito del
adolescente:
Retos y oportunidades

© B. Martínez Ferrer; D. Moreno Ruiz; G. Musitu Ochoa;
J. C. Sánchez Sosa; M^a. E. Villarreal González

Edita: Palmero Ediciones
info@palmeroediciones.com

I.S.B.N.: 978-84-938-0-1

Depósito Legal: V 1947-2012

Imprime: Copias y Revelados S.L.

Menéndez y Pelayo, 29

46010 VALENCIA

trabajo@copiasyrevelados.com

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

EL TRÁNSITO DEL ADOLESCENTE: Retos y oportunidades.

B. Martínez Ferrer

D. Moreno Ruiz

G. Musitu Ochoa

J. C. Sánchez Sosa

M^a. E. Villarreal González

María Elena Villarreal González

Doctora en filosofía con especialidad en Psicología por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora-Investigadora de tiempo completo de la UANL impartiendo cátedra de licenciatura y posgrado de la Facultad de Psicología de la misma Universidad; además es Secretario Técnico del Comité de Educación del Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA), en el Estado de Nuevo León, México. Es autora de diversos artículos científicos, capítulos de libros y libros publicados tanto en el ámbito nacional como internacional. Sus líneas de investigación (LGAC) se relacionan con las adicciones, violencia, victimización escolar y desordenes alimenticios en la adolescencia. Recibió consecutivamente durante los años 2010 y 2011 el Premio a la Mejor Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Es Líder del Cuerpo Académico de Adolescencia y Calidad de Vida de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, reconocido por Promep. Miembro del grupo internacional de investigación LISIS y forma parte del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I, distinción otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....1

UNIDAD I. ADOLESCENCIA Y CONTEXTOS DE DESARROLLO3

CAPÍTULO 1. TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA5

1. HISTORIA DE LA ADOLESCENCIA	5
2. ¿QUÉ ES LA ADOLESCENCIA? DEFINICIÓN Y ETAPAS.....	7
3. PERSPECTIVAS TEÓRICAS DE LA ADOLESCENCIA	10
3.1. Perspectiva del desarrollo	11
3.1.1. Teorías Biológicas	11
3.1.2. Teoría Psicoanalítica.....	11
3.1.3. Teoría Psicosocial.....	12
3.1.4. Teoría Cognitiva.....	14
3.1.5. Teoría del Aprendizaje Social-Cognitivo.....	15
3.2. Perspectivas teóricas del ciclo vital.....	16
3.2.1. Modelo Ecológico del Desarrollo Humano	16
3.2.2. Modelo Biopsicosocial.....	18
3.2.3. Ciencia Comportamental del Desarrollo.....	18
3.2.4. Modelos de Ajuste Persona-Contexto	19
4. CAMBIOS Y TRANSFORMACIONES EN LA ADOLESCENCIA.....	20
4.1. Cambios biológicos.....	21
4.2. Cambios psicológicos	22
4.3. Cambios sociales.....	23
3.2.1. Las Relaciones con los Padres y Hermanos	23
3.2.2. Las Relaciones con los Iguales	24
3.2.3. Relaciones con Otros Familiares y Adultos Significativos	25
INFORMACIÓN RECOMENDADA	27
REFERENCIAS	28

CAPÍTULO 2. CONTEXTOS PRIMARIOS DE SOCIALIZACIÓN EN LA ADOLESCENCIA:

FAMILIA Y ESCUELA.....31

1. SOCIALIZACIÓN FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA	31
1.1. Formas y funciones de la familia actual.....	32
1.2. La socialización familiar	34
1.2.1. Estilos y Prácticas Parentales	35
1.3. Desafíos de la familia con hijos adolescentes	39
1.3.1. Autonomía de los Hijos Versus Control Parental.....	40
1.3.2. Conflictos entre Padres e Hijos Adolescentes.....	42
2. SOCIALIZACIÓN DEL ADOLESCENTE EN LA ESCUELA.....	46
2.1. La escuela: una institución formal.	48
2.2. El rol del profesor como agente de socialización.....	50
2.3. El adolescente en la escuela: el ajuste escolar.....	52
INFORMACIÓN RECOMENDADA	59
REFERENCIAS	60

UNIDAD II. LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL DE LA VIOLENCIA65

CAPÍTULO 3. TEORÍAS SOBRE LA VIOLENCIA EN LA ADOLESCENCIA67

1. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR VIOLENCIA ESCOLAR?	68
1.1. Clasificación de la violencia	68
2. VIOLENCIA ENTRE COMPAÑEROS Y BULLYING	70
3. MODELOS TEÓRICOS DE LA CONDUCTA VIOLENTA	72
4. TEORÍAS ACTIVAS O BIOLÓGICAS DE LA CONDUCTA VIOLENTA.....	72
4.1. Teoría Genética.....	72
4.2. Teoría Etológica.....	73
4.3. Teoría Psicoanalítica.....	76
4.4. Teoría de la Personalidad.....	77

4.6. Teoría de la Frustración	79
4.7. Teoría de la Señal-Activación	81
5. TEORÍAS REACTIVAS O AMBIENTALES DE LA CONDUCTA VIOLENTA	81
5.1. Teoría Conductual	82
5.2. Teoría Social Cognitiva	84
5.3. Modelo del Déficit en el Procesamiento de la Información	85
5.4. Teoría de la Interacción Social	86
5.5. Teoría Evolutiva y Desarrollista	86
5.6. Teoría Sociológica	87
5.7. Teoría Ecológica	87
6. INCIDENCIA DE LA VIOLENCIA ESCOLAR	93
INFORMACIÓN RECOMENDADA	94
REFERENCIAS	94
CAPÍTULO 4. FACTORES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA ESCOLAR	97
1. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL AGRESOR	98
2. VARIABLES ASOCIADAS A LA CONDUCTA VIOLENTA EN LA ESCUELA	100
2.1. Variables individuales relacionadas con la violencia escolar	101
2.1.1. Autoestima	102
2.1.2. Sintomatología Depresiva	103
2.1.3. Empatía	104
2.1.4. Soledad	107
2.1.5. Satisfacción con la Vida	109
2.1.6. Actitud hacia la Autoridad Institucional	111
2.1.7. Reputación Social	112
2.2. Variables familiares relacionadas con la violencia escolar	114
2.2.1. Clima Familiar	115
2.3. Variables escolares relacionadas con la violencia escolar	117
2.3.1. Clima Escolar	118
INFORMACIÓN RECOMENDADA	122
REFERENCIAS	123
CAPÍTULO 5. ADOLESCENCIA, VIOLENCIA Y VICTIMIZACIÓN ESCOLAR DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO	133
1. EL ESTUDIO DEL GÉNERO COMO HERRAMIENTA CONCEPTUAL Y ANALÍTICA	133
2. DESARROLLO DEL GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA	137
3. FACTORES DE SOCIALIZACIÓN DEL GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA	138
3.1. El contexto familiar	138
3.2. El contexto escolar	140
3.3. El grupo de iguales	141
3.4. La comunidad	143
3.5. Los medios de comunicación	145
4. GÉNERO, AGRESIÓN Y VICTIMIZACIÓN	147
4.1. Diferencias de género en conducta agresiva	147
4.2. Diferencias de género en violencia escolar durante la adolescencia	149
4.3. Diferencias de género en victimización durante la adolescencia	151
5. PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN Y LA PARADOJA DE GÉNERO	152
INFORMACIÓN RECOMENDADA	155
REFERENCIAS	156
UNIDAD III. DELINCUENCIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS	161
CAPÍTULO 6: CONDUCTAS DELICTIVAS EN LA ADOLESCENCIA	163
1. DEFINICIÓN DE LA DELINCUENCIA ADOLESCENTE	163
2. EVOLUCIÓN DE LA DELINCUENCIA ADOLESCENTE	166
3. TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA DELINCUENCIA	168
3.1. Teorías sociológicas de la delincuencia	169
3.1.1. El Enfoque Ecológico de la Escuela de Chicago: la Hipótesis Zonal	169
3.1.2. La Teoría de las Subculturas de Cohen	170
3.2. Teorías psicosociales de la delincuencia	171

3.2.1. Teoría de la Conducta Problema de Jessor	171
3.2.2. Modelo de Desarrollo Social de Hawkins, Catalano y Miller	173
3.2.3. Teoría Interaccional de Thornberry	174
3.2.4. El Modelo de Moffitt	174
4. PRINCIPALES FACTORES IMPLICADOS EN LA DELINCUENCIA ADOLESCENTE	178
4.1. Factores familiares	178
4.2. La relación con los iguales	180
4.3. Factores escolares	181
4.4. Factores comunitarios	182
INFORMACIÓN RECOMENDADA	184
REFERENCIAS	185
CAPÍTULO 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA ADOLESCENCIA	191
1. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS	192
1.1. Consumo de sustancias legales	193
1.2. Consumo de sustancias ilegales	196
2. EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS	198
3. PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS	200
4. MODELOS INTERPRETATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS	202
4.1. El Modelo Explicativo de Wills	204
4.2. El Modelo Integrador de Lin y Ensel	204
4.3. El Modelo de Desarrollo Social y la Teoría de la Conducta Problema	205
5. FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS	207
5.1. Factores individuales	207
5.1.1. Sintomatología Depresiva	207
5.1.2. El Rol de la Autoestima	208
5.2. Factores familiares	211
5.2.1. El Estilo Educativo Parental	211
5.2.2. Las Relaciones Familiares	213
5.2.3. El Consumo Parental	214
5.3. Factores sociales	215
5.3.1. La Influencia del Grupo de Iguales	215
5.3.2. El Mejor Amigo y la Pareja	216
INFORMACIÓN RECOMENDADA	218
REFERENCIAS	219
UNIDAD IV. TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN LA ADOLESCENCIA	228
CAPÍTULO 8. TEORÍAS SOBRE LOS DESORDENES ALIMENTICIOS	227
1. LA PERTINENCIA CONCEPTUAL Y PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD	228
1.1. El Eclecticismo en psicología	229
2. LAS EXPLICACIONES CAUSALES FATALISTAS EN PSICOLOGÍA	230
3. MODELOS TEÓRICOS DE LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS	231
3.1. Teorías Psicopatológicas	232
3.1.1. El Modelo Psicoanalítico	232
3.1.2. Modelos Cognitivo-Afectivos	233
3.2. Teorías Sociales	234
3.3. Teorías Ecológicas	236
3.3.1. Modelos Psicodinámicos	237
3.3.2. Modelo Multidimensional de la Anorexia	237
3.4. Teorías de Campo	239
3.4.1. Modelo Bioconductual de la Anorexia	239
3.4.2. Modelos Ecológicos	240
3.4.3. Modelos Psicosociales	242
INFORMACIÓN RECOMENDADA	244
REFERENCIAS	245
CAPÍTULO 9. EL MODELO DE CAMPO PSICOSOCIAL DE LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS	247
1. LA CONCEPCIÓN DE CAMPO EN PSICOLOGÍA COMO MARCO METATEÓRICO	247
1.1. La Psicología Topológica de Kurt Lewin	250

1.2. La Postura de Campo Interconductual	252
2. EL PLANTEAMIENTO CONTEXTUAL DE LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS	253
1.1. La Adolescencia y su Entorno Social.....	254
3. LAS VARIABLES PSICOSOCIALES Y LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS	258
3.1. La imagen corporal y los desordenes alimenticios.....	258
3.2. La autoestima y los desordenes alimenticios	260
3.3. La conducta depresiva y los desordenes alimenticios.....	261
3.4. Conductas alimentarias de riesgo.....	261
4. MODELO EXPLICATIVO DE CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO	262
INFORMACIÓN RECOMENDADA	268
REFERENCIAS	269

CAPITULO 9. EL MODELO DE CAMPO PSICOSOCIAL DE LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS

Juan Carlos Sánchez¹

Gonzalo Musitu²

María Elena Villarreal¹

¹*Universidad Autónoma de Nuevo León, México*

²*Universidad Pablo Olavide de Sevilla*

El análisis presentado en el capítulo anterior respecto a la evolución de los modelos teóricos de los desórdenes alimenticios tiene como objeto presentar una propuesta teórica basada en una concepción de campo. En este capítulo expondremos el modelo de campo psicosocial de los desórdenes alimenticios (MCPDA). En términos generales, el modelo propuesto se fundamenta en una estructura metateórica anclada en tres aspectos básicos: el campo interconductual, el modelo de los círculos concéntricos de Bronfenbrenner (1979) y el modelo de factores de riesgo y protección de Musitu. La aportación principal del Modelo de Campo Psicosocial de los Desórdenes Alimenticios consiste en despojar a los factores involucrados en el modelo de cualquier aproximación fenomenológica.

En el presente capítulo presentamos el Modelo de Campo Psicosocial de los Desórdenes Alimenticios. Para ello, se dedicará la primera sección de este capítulo al desarrollo del concepto de campo en psicología. Seguidamente, se analizarán los factores contextuales y personales, con la finalidad de analizar la pertinencia de la integración teórica propuesta. Finalmente, se especificará y contrastará empíricamente el MCPDA.

1. LA CONCEPCIÓN DE CAMPO EN PSICOLOGÍA COMO MARCO METATEÓRICO

El concepto de campo en psicología representa una evolución paradigmática en la que se reestructuran ontológica y epistemológicamente los fundamentos de nuestra disciplina. Por tal motivo, se expondrá a continuación una breve explicación del surgimiento de esta perspectiva metateórica. Asimismo, se analizarán brevemente las dos corrientes teóricas de campo en psicología que más han influido en nuestra disciplina y que fundamentan el MCPDA: la Psicología Topológica de Kurt Lewin y la Psicología Interconductual de Kantor.

Kantor (1969) señala que el progreso de la ciencia ha pasado por tres etapas: 1) la etapa de la propiedad sustancia; 2) la etapa de la correlación estadística y 3) la etapa del campo integrado. Estas etapas de evolución científica se observan en la física al analizar a grandes rasgos el desarrollo de la termodinámica. Así, en la etapa propiedad-sustancia se consideraba que el calor era un fluido imponderable con ciertas propiedades definidas. En la etapa de correlación estadística, el calor es reemplazado por el desarrollo del concepto de energía y la difusión de su uso como base para varias transformaciones especificables en términos estadísticos. Finalmente, en la fase del campo integrado, los eventos térmicos específicos se conceptúan como una integración de un campo de factores únicos de acuerdo a la concepción inercia-energía (Vargas-Mendoza 2007).

En el desarrollo teórico de la psicología, se evidencian estas tres etapas y las implicaciones asociadas. En la etapa de propiedad-sustancia, adquiere relevancia la concepción de entidades internas extraespaciales constituidas en cosas, atributos o estados (alma, mente, cognición), que adquieren la categoría de centros de procesos causales (Ryle, 2005). La segunda fase gira en torno a fórmulas estadísticas que pretenden analizar empíricamente la interacción entre el mundo de la mente (extra espacial) y el mundo físico de sus expresiones (espacial), en función del supuesto de normalidad estadística que refiere al hombre medio de Quetelet. Respecto a este punto, consideramos particularmente pertinente realizar un breve análisis, pues actualmente la comunidad científica internacional valida este tipo de argumentaciones.

El análisis de la pertinencia del supuesto Gaussiano de normalidad en ciencias sociales, requiere retomar algunas consideraciones acerca de la naturalización del orden social. Ello supone que el mismo lenguaje matemático utilizado para descubrir las leyes naturales habría de servir para descubrir las leyes sociales. Esta Sociología explicativa de tipo cuantitativo surge en 1835, cuando Quetelet aplica la media, la desviación típica y la distribución normal a datos de tipo socio demográfico bajo en concepto de "Hombre Medio", definido como la síntesis normativa de todos los hombres singulares (Sánchez-Carrión, 2000). Por tanto, estos supuestos no son propios de las ciencias sociales, sino que fueron adoptados y adaptados hace más de 170 años, por lo que es necesario revisar esta adaptación.

La suposición que pretende equipar el concepto matemático de media aritmética con el concepto de hombre medio de Quetelet no ha encontrado a través del tiempo

referentes empíricos que se ajusten a tal concepto. Al contrario, cada vez más autores que consideran que los datos derivados de investigaciones en psicología generalmente no se ajustan al supuesto de normalidad (García, Frías y Pascual 2000; Livacic, Vallejo y Fernández, 2007; Rodríguez -Ayan y Ruiz, 2008). A este respecto, Micceri (2003) señala estudios en diversas disciplinas sociales que han mostrado que la distribución Gaussiana simplemente no ocurre, llegando a la conclusión de que la distribución de normalidad en las ciencias sociales no es más que un mito.

Por su parte Bradley (1978) considera que las distribuciones encontradas en contextos reales se apartan más de la normalidad que las distribuciones poblacionales de la mayoría de los trabajos de investigación. Micceri (1989) en una investigación de meta análisis denominada "El unicornio, la curva normal y otras criaturas improbables", confirma lo expuesto por Bradley. En esta investigación analizar 440 investigaciones de revistas de alto impacto que utilizaron muestras de más de cuatrocientos casos (Applied Psychology, Journal of Research in Personality, Journal of Personality, Journal of Personality Assessment, Multivariate Behavioral Research, Perceptual and Motor Skills, Applied Psychological Measurement, Journal of Experimental Education, Journal of Educational Psychology). Cuando estimó las características poblacionales, Micceri encontró que ninguna podía considerarse Gaussiana, lo cual le llevó a concluir que el concepto del hombre medio es apócrifo y, por tanto, el análisis estadístico carece de pertinencia en psicología.

La tercera etapa, la adopción de un modelo de campo, difiere de las dos etapas anteriores en que no tiene como objetivo la búsqueda de causalidades productoras o creadoras de fenómenos. Al contrario, pone de manifiesto la importancia del sistema de interdependencias existentes entre los elementos participantes en ese campo psicológico. Metodológicamente, este enfoque se plasma en el modelo de ecuaciones estructurales. Esta técnica estadística permite comprobar empíricamente el modelo conceptual propuesto (como veremos en este capítulo), aun cuando procede de la estadística convencional, porque permite establecer una estructura organizativa entre las variables.

El concepto de campo implica la consideración de que las leyes que rigen el Universo, desde su expansión hasta las interacciones entre las partículas elementales que componen la materia ordinaria, deben formar parte de una teoría unificada. La epistemología moderna ya no mantiene una teoría platónica del mundo. No considera

que la ciencia es el estudio de atributos de las cosas, ya sean visibles o invisibles, sino como un estudio de relaciones y de tipos de relaciones (Cassirer, 1967).

La Psicología Topológica de Lewin y la Psicología Interconductual de Kantor, coinciden en el rechazo a aceptar determinantes de los fenómenos psicológicos que no sean los derivados de la forma o estructura organizativa de los elementos que intervienen en aquello que denominamos comportamiento. Sin embargo, existen diferencias significativas entre ambas posturas que mencionaremos a continuación.

1.1. LA PSICOLOGÍA TOPOLÓGICA DE KURT LEWIN

Kurt Lewin, considerado el padre de la Psicología social, influido por los estudios perceptivos de la Gestalt que disocian figura y fondo, definió el comportamiento humano como consecuencia del conjunto de las circunstancias ambientales. Para este autor, el entorno personal define y describe la proyección social del individuo. Esta afirmación se sintetiza en la fórmula $C = f(p, a)$, donde C, el comportamiento, es función de la persona [p] y de su ambiente [a]. Además, [p] y [a] son mutuamente dependientes definidos como una constelación de factores interdependientes [$P = f(a)$ y $A = f(p)$] que denominó Espacio vital [Ev]. Es decir, todos los factores contemporáneos (internos y externos) que pueden influir la conducta de una persona. Así, el paradigma explicativo de esta teoría quedaría integrado de la siguiente forma $C = f(p, a) = f(Ev)$. Otra característica destacable de la Psicología Lewiniana es el interés por vincular la teoría con la práctica, lo cual se constata con la clásica frase de Lewin “no hay nada más práctico que una buena teoría”.

Lewin (1978) señala como características que distinguen a una teoría de campo las siguientes:

1. *La utilización.* Esta concepción implica un cambio conceptual. Supone una evolución desde la agrupación de eventos, objetos y personas según sus similitudes, visto como elementos de abstracción producto de la experiencia, hacia una agrupación determinada por relaciones que constituyen elementos de construcción producto de la teoría científica.
2. *El interés en los aspectos dinámicos de los hechos.* Se concibe que el comportamiento es fruto de la interacción de los individuos y grupos en un espacio determinado y en un momento particular. En consecuencia, el individuo es un sistema que mantiene un equilibrio dinámico con el

3. *Un enfoque psicológico antes que físico.* Esto implica que el campo que influye sobre un individuo no se suscribe en términos “fiscalistas objetivos”, sino en función de cómo existe para la persona en ese momento. Describir “objetivamente” una situación en psicología significa, en realidad, describir la situación como una totalidad compuesta por los hechos que configuran el campo de ese individuo.
4. *Un análisis que parte de la situación global.* La teoría de campo critica las teorías fiscalistas por la ausencia de un análisis psicológico profundo. El procedimiento analítico de la teoría de campo tiene como norma caracterizar la situación en su totalidad.
5. *La distinción entre problemas sistemáticos e históricos.* Los eventos se explican en términos de las propiedades del campo que existen en el momento en que ocurren, de manera que la influencia de los eventos pasados es indirecta. Por tanto, la teoría de campo es ahistórica.
6. *La representación matemática del campo.* La psicología debe usar un lenguaje estricto que concuerde con los métodos asimétricos para permitir derivaciones científicas. Aun cuando Lewin considera la psicología como una ciencia cualitativa, acepta el uso de la estadística. Incluso este autor sostiene que ciertos tipos de geometría como la topología son muy útiles para representar la estructura de situaciones psicológicas.

La Psicología de campo gestaltista, al superar la simple concepción maquinista de sus antecesores (Brentano y Stumpf) plantea una estructura general de los eventos, abriendo la posibilidad de auténticas descripciones de campo. Sin embargo, Kantor (1969) señala una serie de obstáculos que le impiden ocuparse de campos auténticos:

1. *La Concepción Dualista.* La psicología topológica y la teoría de la Gestalt en general hacen referencia a abstracciones internalistas y a condiciones medioambientales. Ambos enfoques centran sus explicaciones en las descripciones y/o propiedades de estos dos mundos, en lugar de ocuparse del campo total.
2. *El Carácter Fenomenológico.* La influencia de la fenomenología se puede apreciar en dos aspectos fundamentales: la concepción del ambiente como

conducta no surge de las propiedades objetivas de los estímulos sino de un mundo transformado en un mundo interior. Por lo que conceptos como "espacio conductual" de Koffka resultan imposible de interpretar, salvo como una concepción meramente metafísica.

3. *La Concepción Internalista.* Cuando se alude a constructos internos tales como conciencia o cognición entre otras, la psicología gestáltica de campo se centra en explicar lo que acontece en el individuo. Por lo que sus principios axiomáticos se refieren a la construcción individual, en detrimento del campo total. Es decir, la explicación que se sostiene es reduccionista y maquinista.
4. *La Explicación Isomórfica.* En lugar de analizar directamente los fenómenos psíquicos, la psicología gestáltica adopta una explicación isomórfica al conceptualizarlos como sistemas de interrelaciones neuro-fisiológicas.
5. *El Carácter Simbólico.* Al ser la teoría de campo gestáltica una simple imitación de los sistemas físicos y matemáticos, se convierte en una teoría de simples estructuras simbólicas formales y analógicas, con escaso valor descriptivo o interpretativo para los eventos psicológicos.
6. *El Carácter Preanalítico.* Al centrar sus explicaciones en entidades o atributos internos, la teoría gestáltica comete el error de conceptualizar las interrelaciones objetivas de los factores en un estadio preanalítico.

1.2. LA POSTURA DE CAMPO INTERCONDUCTUAL

La propuesta conceptual de Kantor (1980) no se puede clasificar como una teoría psicológica, sino como una teoría acerca de la lógica y los contenidos sustantivos de esta disciplina. Es decir, una metateoría de la psicología como ciencia (Ribes, 1994). Kantor (1982), define la naturaleza humana como una función de la evolución biológica eb, la evolución cultural ec y las circunstancias ambientales ca [$NH = f(eb+ec+ca)$] y, de este modo, sienta las bases epistemológicas de sus postulados rechazando toda influencia escolástica dualista.

Este autor formula un sistema descriptivo y explicativo sincrónico que pone de relieve el concepto de interdependencia en campos de relaciones, a diferencia del esquema causal clásico lógicamente diacrónico. Kantor, contrario a las posturas teóricas clásicas (incluyendo algunas conductistas), no define como objeto de análisis las formas

funcionales de actividad del organismo, sino que su interés teórico reside en la interacción entre el organismo y el ambiente (Ribes y López, 1985).

Kantor (1969) señala que la teoría de campo analiza los eventos interacciones complejas de numerosos factores en situaciones específicas. Este posicionamiento teórico implica una reconceptualización del objeto o de los términos de principios y propiedades tanto internas como externas. La teoría de campo interconductual especifica los detalles funcionales de la acción, en lugar de apoyarse en una abstracción explicativa general. Es decir, no propone causas internas tales como procesos mentales, procesadores de información o pulsiones (mentalismo). Tampoco pone énfasis en posibles causas externas relacionadas con las condiciones medioambientales (conductismo Skinneriano), pues esta postura no asume la tradicional teoría de campos de mundos y, por tanto, no existe lugar en el campo integrado para tales abstracciones (Ryle, 2005).

De tal forma que una auténtica teoría de campo exige la exclusión de principios psíquicos e internos. Así, la construcción del campo psicológico se debe derivar de la conducta de los organismos en relación con objetos y eventos en contextos específicos. A diferencia del conductismo Watsoniano y Skinneriano que aún se centra en los aspectos físicos del dualismo (interno-externo), la postura interconductual comienza y termina su trabajo en el estudio de eventos prístinos (Kantor, 1980), sin compararlos con construcciones lingüísticas propias de la tradición intelectualista en Psicología (Ribes, 2002). En síntesis, el interés central de la psicología interconductual es de explicar el comportamiento psicológico como organización funcional, sin buscar sus determinantes internos o externos.

2. EL PLANTEAMIENTO CONTEXTUAL DE LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS

Una vez delimitada la estructura metateórica y conceptual en la que sustenta el MCPDA, el siguiente paso es analizar los diversos elementos que provienen de los modelos ecológico y psicosocial presentes en el MCPDA. A este respecto, los modelos ponen un especial énfasis en la adolescencia, un periodo evolutivo de experimentación y riesgo, en el cual surgen los problemas de conductas desadaptadas entre ellas los desórdenes alimenticios. Puesto que en capítulos previos se han desarrollado estas teorías, en el presente epígrafe nos centraremos en su relación con los desórdenes alimenticios.

Asimismo, debido al carácter multidisciplinar de este tipo de desórdenes, resulta necesario tener en cuenta factores biológicos que se relacionan con la este tipo de conductas desadaptadas. Los cambios físicos propios de la pubertad que inciden directamente en los desórdenes alimenticios en la mujer son los siguientes: incremento de la grasa subcutánea, ensanchamiento de la cadera propiciado por el crecimiento de la pelvis y la acumulación de grasa en esta zona, y un aumento de las necesidades nutricias debido a una mayor cantidad de estrógeno y progesterona (Unikel, Saucedo-Molina, Villatoro y Fleiz 2002). En cuanto al desarrollo neurológico del adolescente, sobre los 11 años se produce una explosión de actividad eléctrica y fisiológica que implica una reorganización de las redes neuronales que afecta a las habilidades físicas y psicológicas de los jóvenes (UNICEF 2002).

A partir de esta edad, la cantidad de materia gris en algunas zonas del cerebro puede casi doblarse en sólo un año. Esto implica una maduración cognitiva que incide en aspectos tan relevantes como la planificación, organización y juicio, la resolución de problemas, el control emocional y el desarrollo del pensamiento abstracto. Los traumatismos, el maltrato, la falta de cuidados, los desórdenes alimenticios, el abuso de drogas y alcohol pueden cambiar el sistema sináptico del cerebro y, en consecuencia, pueden afectar de forma importante y negativa al funcionamiento del cerebro y a la capacidad de aprendizaje (UNICEF, 2002).

En el enfoque ecológico del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner, las características biológicas constituyen un factor a tener en cuenta, puesto que modulan las relaciones entre el individuo y los contextos que le circundan. No obstante, el foco de análisis se traslada del individuo a los contextos sociales en los que tiene lugar el desarrollo físico y psicológico del adolescente. Desde este enfoque se considera que el adolescente crece y se adapta a través de intercambios con sus ambientes más inmediatos o microsistemas (familia, escuela e iguales) y ambientes más distantes como el trabajo de los padres o la sociedad en general, organizados en estructuras concéntricas anidadas. En consecuencia, para analizar los desórdenes alimenticios en el adolescente, es necesario considerar los contextos que le circundan, así como las relaciones entre estos ambientes.

2.1. LA ADOLESCENCIA Y SU ENTORNO SOCIAL

Paralelamente al desarrollo biológico del adolescente, el mundo social comienza

fundamental al mismo tiempo que comienza a cuestionarse la autoridad parental. Este proceso de socialización, fundamental para la vida del individuo, se torna crucial y trascendental durante este periodo (Becoña, 2007). La familia, la escuela y los amigos son, por tanto, los principales referentes de desarrollo para el adolescente. Por lo tanto, resulta necesario analizar su influencia directa e indirecta en el ajuste del adolescente.

La concepción psicológica adoptada en el MCPDA parte precisamente de la interacción del adolescente con su entorno. En consecuencia, las denominadas variables personales (psicológicas) toman el concepto de variables psicosociales haciendo precisamente referencia a que estas son producto de dicha interacción. Los factores de riesgo y protección asociados a la implicación del adolescente en problemas de conducta, también se relacionan con los desórdenes alimenticios. Por tanto, es preciso detallar la influencia de estos contextos en el ajuste, a través de experiencias personales y sociales saludables y positivas.

La Familia como Influencia Contextual

Resulta innegable que la familia desempeña un rol fundamental en el ajuste de los adolescentes. Cuando las relaciones entre padres e hijos se caracterizan por un adecuado funcionamiento familiar es mucho más probable que los adolescentes se conviertan en futuros ciudadanos responsables (Bronfenbrenner, 1979). Por el contrario, cuando la relación entre padres e hijos se fundamenta en el conflicto y en la carencia de apoyo y diálogo, pueden surgir graves problemas de ajuste en los adolescentes como baja autoestima, desórdenes alimenticios, desarrollo de sintomatología depresiva, estrés, ansiedad, así como la implicación en conductas antisociales y en comportamientos de riesgo poco saludables (Cruzat, Ramírez, Melipillán y Marzolo, 2008; Cunha, Rebelo, Soares, 2009; Jiménez Musitu y Murgui, 2008; Leyva-Jiménez, Hernández-Juárez, Nava-Jiménez, López-Gaona, 2006).

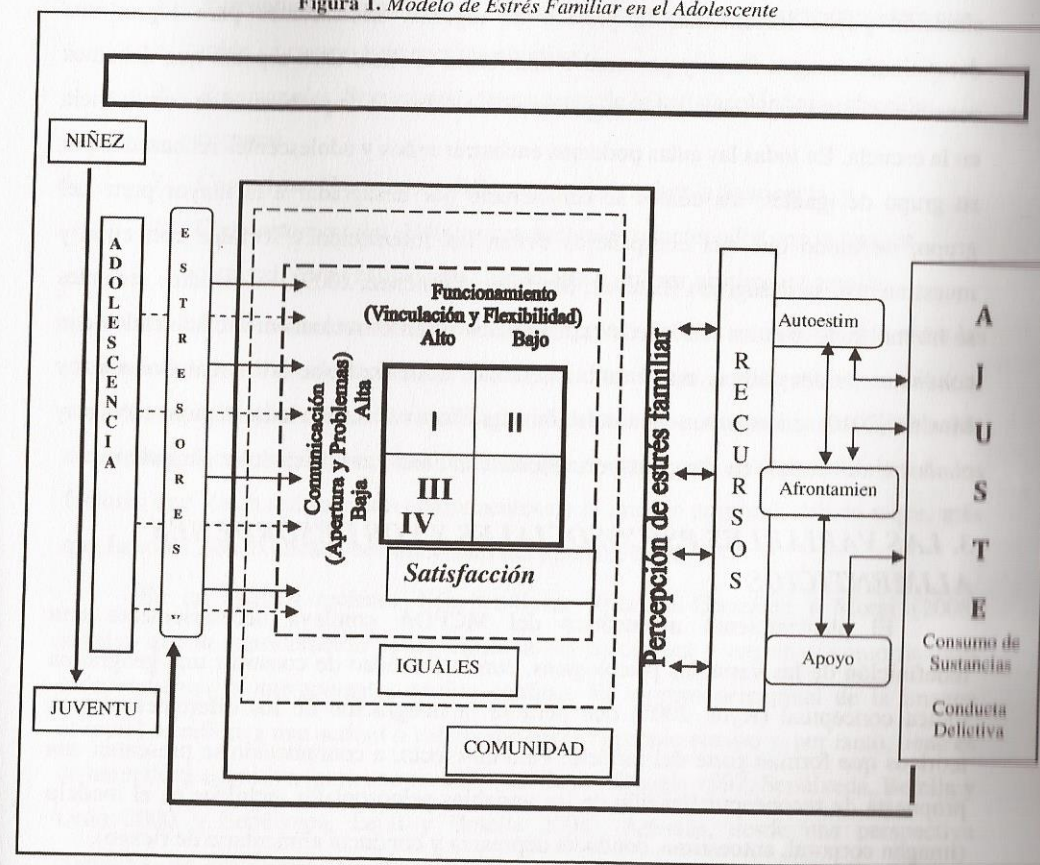
Musitu y Cava (2003) determinaron la gran importancia que el apoyo de los padres tiene para el ajuste del adolescente, a pesar de la creciente relevancia de las relaciones de pareja y de amistad. Estos investigadores encontraron que el ánimo depresivo es menor en los adolescentes que perciben mayor apoyo del padre y de la madre. Asimismo, Martínez, Murgui, Musitu y Monreal (2008) encontraron que el apoyo parental (especialmente del padre) es un factor de protección en la conducta violenta en adolescentes. En relación a los desórdenes alimenticios Cruzat y cols. (2008)

concluyen que el funcionamiento familiar es crucial tanto en la génesis como en el mantenimiento de los trastornos de la alimentación.

El apoyo familiar se plantea de esta forma como un importante recurso psicosocial para el adolescente cuya influencia en el bienestar puede ser tanto directa como indirecta (mediada por las estrategias de afrontamiento y la autoestima). Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001) desarrollaron el Modelo de Estrés Familiar en la Adolescencia (MEFA). Este modelo explora las variables familiares que favorecen o dificultan el desarrollo psicosocial de los diferentes integrantes del sistema familiar, incluyendo, por supuesto, al adolescente. Este modelo está compuesto por seis factores interactuantes (Ver Figura 1).

- 1) El sistema familiar y su capacidad para potenciar u obstruir el desarrollo de sus miembros.
- 2) La posible existencia en la familia de estresores acumulados.
- 3) La propia adolescencia como un estresor que obliga a cambios en la organización del sistema familiar.
- 4) La percepción de estrés que los integrantes de la familia tienen.
- 5) Los recursos personales y sociales de los integrantes de la familia.
- 6) Su ajuste y adaptación psicosocial.

Figura 1. Modelo de Estrés Familiar en el Adolescente



La Influencia de los Iguales y el Contexto Escolar.

También la escuela y los amigos son contextos relevantes para el ajuste del adolescente. Tanto los iguales como los profesores pueden proporcionar oportunidades únicas para el aprendizaje y entrenamiento de habilidades sociales y la vivencia de relaciones positivas, pero también pueden constituir el terreno perfecto para el desarrollo de conductas desadaptativas. En este sentido, el apoyo percibido tanto de los profesores como de los amigos, como miembros de su red social, constituye uno de los principales recursos con los que cuenta el adolescente (Musitu y Cava, 2003).

Durante la adolescencia, el grupo de pares juega un papel fundamental como punto de referencia normativo tanto en el proceso de elaboración del conocimiento social, como en la consolidación de la identidad (Palmonari, Pombeni y Kirchler, 1992). En este sentido, la adopción de patrones de conducta y la identificación con

situación puede incrementar la presión de algunos adolescentes para lograr una determinada imagen física y personal o una forma atlética. Otro aspecto que debemos considerar en las relaciones con los iguales es la existencia de problemas de convivencia en la escuela. En todas las aulas podemos encontrar niños y adolescentes rechazados por su grupo de iguales, los cuales se caracterizan por desagradar a la mayor parte del grupo, de modo que sus compañeros evitan las interacciones sociales con ellos y muestran, así, su desagrado (Estévez, Martínez y Jiménez, 2009). En estudios recientes se ha mostrado que los desórdenes alimenticios están estrechamente relacionados con conductas desadaptativas en el ámbito escolar, Sánchez-Sosa, Villarreal-González y Morán (2010) encontraron una relación significativa entre victimización escolar y conducta alimentaria de riesgo, especialmente con conductas de carácter purgativo.

3. LAS VARIABLES PSICOSOCIALES Y LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS

El planteamiento metateórico del MCPDA conlleva necesariamente una redefinición de las variables psicológicas, con la finalidad de construir una geográfica lógica conceptual (Ryle, 2005) que permita la integración de los diferentes marcos teóricos que forman parte del modelo. Para tal efecto, a continuación se presentan una propuesta de reconceptualización de las variables psicosociales incluidas en el modelo (imagen corporal, autoestima, conducta depresiva y conducta alimentaria de riesgo).

3.1. LA IMAGEN CORPORAL Y LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS

El concepto de imagen corporal se considera uno de los factores más importantes respecto a los desórdenes alimenticios, sobre todo en relación con los trastornos de conducta alimentaria. Sin embargo, no existe un consenso respecto a la delimitación de este concepto ni a cómo se manifiesta su alteración (Baile, Guillen y Garrido, 2003). La multiplicidad de definiciones es comparable con la diversidad de perspectivas teóricas, por lo que el consenso y la delimitación conceptual precisa queda aún pendiente (Sepúlveda León y Botella, 2004). Baile, Raich y Garrido (2003) justifican esta falta de consenso por el carácter multidimensional de este constructo. De manera que para aproximarnos al concepto de imagen corporal debemos hacer referencia a varios factores implicados.

En relación a los diversos factores o facetas que componen la imagen corporal,

1. *Perceptivas*. Se refieren a la diferencia entre lo que el sujeto considera que mide su cuerpo y su medida objetiva.
2. *Emocionales*. Son valoraciones acerca de la satisfacción/insatisfacción corporal
3. *Cognitivas*. Creencias y diálogos internos sobre la apariencia, y
4. *Comportamentales*. Hábitos conductuales relacionados con la imagen corporal, como restricción alimentaria o utilizar vestimenta amplia.

La falta de consenso sobre la imagen corporal obedece a una confusión entre las dimensiones holismo-eclecticismo producto de la transición explicativa en ciencia (ver cap.5), ya que aceptar el carácter multifactorial del concepto no implica una hibridación conceptual. En otras palabras, consideramos que no existe una delimitación clara de los factores que Raich señala como componentes de la imagen corporal, debido a que, más que factores, son explicaciones diferentes del mismo evento.

En un análisis reciente, Sánchez-Sosa, Villarreal-González y Morán (2008) señalan que la consideración de las dimensiones perceptual y cognitiva como factores independientes o interactuantes resulta confusa. El aspecto perceptual de la imagen corporal se refiere a una actitud o valoración hacia el propio cuerpo y, por tanto, tiene es de naturaleza cognitiva (para una revisión ver Cash y Deagle 1997; Sepúlveda, Botella y León 2000 y Sepúlveda, León y Botella 2004). Además, desde una perspectiva cognitiva, las emociones son evaluaciones favorables o desfavorables hacia un objeto conectadas semánticamente a través de un sistema interno de representaciones. Esto implica que las emociones como valoración son una función cognitiva y, por consiguiente, teóricamente no sería posible delimitarlas como un factor distinto.

La identificación de los aspectos perceptuales y emocionales como funciones cognitivas nos lleva de nuevo al eterno dilema en psicología respecto a la dualidad mente-cuerpo. Este problema se debe a que no se especifican ni se delimitan estos elementos. Esta confusión tiene importantes repercusiones en el quehacer profesional y científico del psicólogo (Ribes, 2000). Un claro ejemplo de esto sucede con los métodos de evaluación cognitivo-afectiva que pretenden evaluar la actitud y el sentimiento del individuo hacia su propio cuerpo para obtener un índice de satisfacción corporal. Sin embargo la principal desventaja de estas evaluaciones es que los encuestados pueden falsear los autoinformes (Ribes, 2000).

pensamientos, sentimientos y actitudes del entrevistado o más bien lo que el sujeto considere pertinente informar en función de las circunstancias y el contexto (llámese personales, históricas, culturales, institucionales etc.). Por lo tanto, los auto informes, lejos de medir atributos internos, informan sobre lo que el entrevistado dice que hace en función de circunstancias específicas.

A modo de síntesis, consideramos que la confusión conceptual en torno a la imagen corporal estriba precisamente en su carácter causal internalista que propicia una clara divergencia entre aquello que medimos (o se pretende medir) y lo que definimos como imagen corporal. Tomando en cuenta los argumentos anteriormente mencionados, el MCPDA no considera la imagen corporal como un trastorno, sino como una conducta psicosocial producto de diversos factores culturales, entre los que destaca el ideal de belleza occidental asentado en el infrapeso.

3.2. LA AUTOESTIMA Y LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS

Una de las funciones psicológicas más importantes que atribuidas a la familia es la formación del autoconcepto o identidad de sus miembros a través de la comunicación y el clima familiar (Musitu y Allat, 1994). El autoconcepto como constructo psicológico ha sido objeto de diferentes posiciones teóricas, entre las que destacan la psicología cognitiva y el interaccionismo simbólico de Mead (Jiménez, 2006). Una tercera perspectiva, denominada interaccionista, parece adecuarse a la influencia de la familia y los estilos de socialización en la elaboración del autoconcepto de los hijos e hijas (Musitu y Allat, 1994).

En estrecha relación con el autoconcepto, la autoestima se define como la autoevaluación que hace una persona de sí misma, expresando su sentir con una actitud de aprobación o de rechazo. Mediante este constructo se expresa el grado en que la persona se siente capaz, exitosa, significativa y valiosa. En suma, la autoestima es un juicio que realiza la persona sobre sí misma. Es decir, es un evento privado pero no en un sentido internalista sino de unicidad, por lo que debe de conceptualizarse como un evento personal y no subjetivo.

En esta línea, la autoestima se define como la satisfacción personal del individuo consigo mismo, con la eficacia de su propio funcionamiento y con una actitud evaluativa de aprobación (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001). Esta delimitación conceptual no hace referencia directa a influencias producto de entidades internas, sino que, se subraya esta autoevaluación como el producto de la interacción del individuo

con su medio social. Asumiendo estos posicionamientos teóricos, la autoestima en el MCPDA se considera un tipo de aprendizaje social de auto descripción producto de la interacción y la historia comportamental del individuo (Epling y Pierce 1992).

3.3. LA CONDUCTA DEPRESIVA Y LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS

Resulta especialmente intrincado aproximarse al concepto emociones sin relacionarlo con entidades subjetivas de naturaleza interna. De hecho, en algunas posturas teóricas la emoción tiene aun un carácter innato. Desde una perspectiva de campo interconductual, las emociones son conductas complejas con una base biológica. Sin embargo, a diferencia de lo que sucede con otras especies, en los humanos, las conductas emocionales (Alegría, Tristeza, Euforia, Nostalgia, Coraje, etc.) suelen ser aprendidas, en el sentido de que su ocurrencia se da bajo condiciones no naturales. Por ejemplo, el llanto de una persona por una lesión sufrida es una respuesta biológica no aprendida, mientras que el llanto ante la separación de su pareja es una conducta emocional aprendida. Ambas respuestas, aunque similares difieren en las experiencias previas de aprendizaje.

El MCPDA contempla que las emociones son variables psicosociales cuya característica distintiva es que van acompañadas de cambios biológicos. Este tipo de variables psicosociales pueden ser directamente observadas o descritas a través de autoinforme. Al igual que en el caso de la autoestima, el carácter privado de la información individual no implica necesariamente internalidad, sino solamente unicidad.

3.4. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Unikel y cols. (2010) definen las conductas alimentarias de riesgo como conductas compensatorias inapropiadas, características de los trastornos de conducta alimentaria, que no cumplen en frecuencia y duración con los requerimientos diagnósticos. La determinación de conductas alimentarias de riesgo gira en torno a formas parciales de medidas clínicas de trastornos de conducta alimentaria (Ballester y cols., 2002). Asimismo, sus criterios se fundamentan en los síntomas de los cuadros clínicos de los trastornos de conducta alimentaria, de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM IV. Estos criterios se fundamentan en puntuaciones bajas de los diferentes rasgos clínicos de trastornos de conducta alimentaria o de consideraciones

acerca de dietas crónicas restrictivas (Unikel, Bojorquez y Carreño, 2004; Calado, Lameiras y Rodríguez, 2004; Acosta y Gómez-Péresmitré 2003).

Las conductas alimentarias de riesgo incluyen conductas como: preocupación por engordar, atracones caracterizados por la sensación de falta de control al comer, conductas alimentarias restrictivas (como dietas, ayunos, practica de ejercicio excesivo y consumo de pastillas para adelgazar), y conductas purgativas (como el uso de laxantes, diuréticos y vomito autoinducido). Unikel y cols. (2010) destacan la importancia del estudio de las conductas alimentarias de riesgo por su relación tanto con los desórdenes alimenticios relacionados con el infrapeso (como la anorexia y bulimia), como con la epidemia de la obesidad.

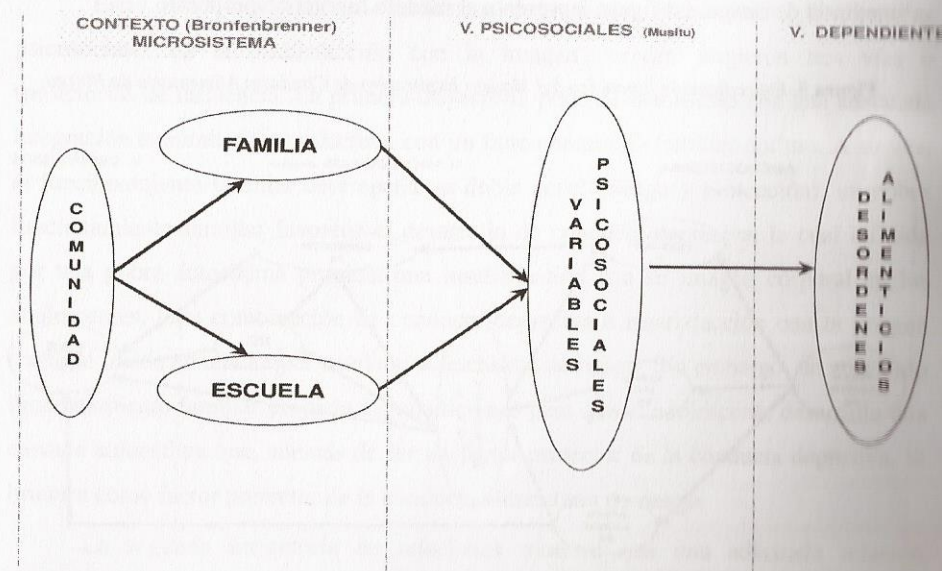
4. MODELO EXPLICATIVO DE CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO

En el presente capítulo exponemos un modelo explicativo de la conducta alimentaria de riesgo que examina factores contextuales y personales desde una perspectiva de campo. El planteamiento meta teórico de este modelo se fundamenta en la perspectiva de campo interconductual. En este enfoque, los eventos psicológicos no son conceptualizados como respuestas provocadas por alguna condición externa o interna sino como interacciones complejas, por lo que se considera que cualquier cambio conductual es un cambio en el campo total y no en una simple respuesta o en algún atributo interno (Kantor, 1971). Precisamente esta concepción de campo interactivo que analiza las variables personales como eventos prístinos, y no como eventos mediadores de procesos causales de naturaleza interna (psíquicos o cognitivos), da sentido al carácter psicosocial de las variables personales.

La estructura contextual del MCPDA toma los conceptos del modelo de desarrollo ecológico de Bronfenbrenner fundamentados en la teoría de campo gestáltica de Lewin (Ramos, 2008; Torrico, Santín, Andrés, Menéndez, y López, 2002). El modelo ecológico afirma que las interacciones y acomodaciones entre la persona en desarrollo y su ambiente explican cómo los acontecimientos en diferentes contextos afectan la conducta humana directa o indirectamente (Martos, 2005). Esta integración teórica propuesta (ecológica-psicosocial) se utiliza en numerosos artículos en la explicación de diversas conductas desadaptativas. En el caso específico de los

desórdenes alimenticios, el MCPDA tiene como objetivo determinar los factores de riesgo y protección asociados con los desórdenes alimenticios. Desde este modelo se considera que la adolescencia (etapa en la que se presentan y desarrollan los desórdenes alimenticios) es un producto contextual construido en las interacciones que definen el marco de sus posibilidades y oportunidades (Funes, 2005; Jiménez, 2006). En consecuencia, el MCPDA examina las relaciones de los contextos familiar, escolar y comunitario en los desórdenes alimenticios, específicamente en la conducta alimentaria de riesgo. Además, se pretende analizar el rol mediador de determinadas variables psicosociales asociadas con la conducta alimentaria de riesgo entre los distintos contextos analizados. En la siguiente figura se puede observar el modelo teórico.

Figura 2. Modelo de Campo Psicosocial de los Desórdenes Alimenticios (MCPDA)

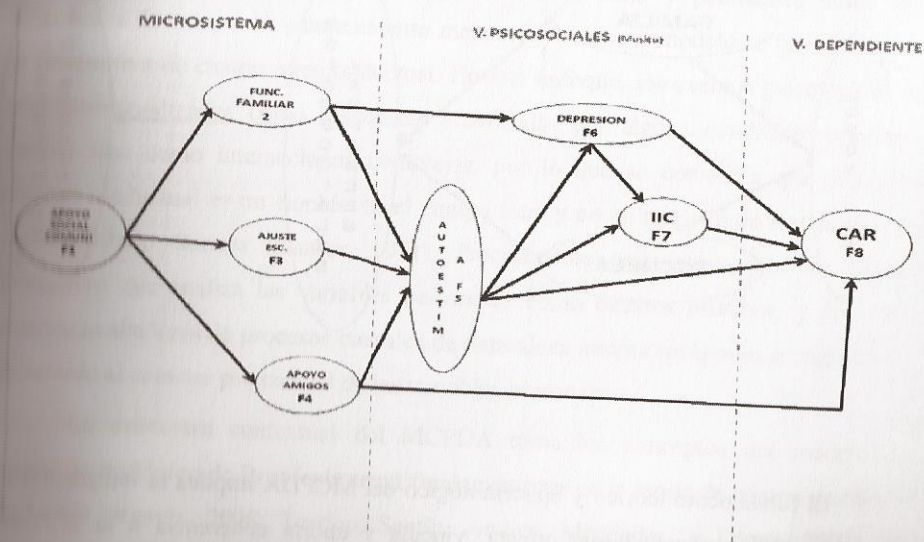


El fundamento teórico y epistemológico del MCPDA implica la integración de una estructura conceptual que orienta, vincula y aporta coherencia a la actividad profesional e investigadora en psicología. Con este modelo se pretende examinar el papel de factores psicosociales en la prevención y tratamiento de los desórdenes alimenticios desde una perspectiva aplicada. Con ello, en el plano profesional se facilita el paso de un nivel de asistencia consultiva (plano multidisciplinario) a uno colaborativo

(plano interdisciplinario) que implique co-responsabilidad en la práctica profesional de los desórdenes alimenticios. Para lograr este cometido es necesario que el modelo propuesto sea sometido a una comprobación empírica.

Para la contrastación empírica del modelo se realizó una investigación empleando la técnica de modelamiento estructural en la que participaron 1285 adolescentes escolarizados. La muestra presenta una media de edad de 15 años (edad mínima: 12, edad máxima: 21) con una desviación estándar de 1.52. Se especificó un modelo de ocho variables latentes, en el cual se incluyeron factores contextuales (apoyo social comunitario, ajuste escolar, apoyo de amigos, funcionamiento familiar) y factores psicosociales (autoestima, sintomatología depresiva, insatisfacción con la imagen corporal). Como mencionamos anteriormente la variable dependiente fue conducta alimentaria de riesgo. La figura 3 presenta el modelo hipotético propuesto.

Figura 3. Especificación hipotética del Modelo Explicativo de Conducta Alimentaria de Riesgo



En la figura 4 se especifica el modelo contrastado que cuenta con un 69.70% de la varianza explicada de conducta alimentaria de riesgo. Los resultados confirman una influencia indirecta de las variables contextuales de familia, escuela y comunidad. Asimismo las variables psicosociales muestran efectos directos con la variable dependiente tal y como se asume en el MCPDA. En cuanto a las relaciones entre las variable encontramos que, la variable exógena Apoyo Social Comunitario (ASC) es

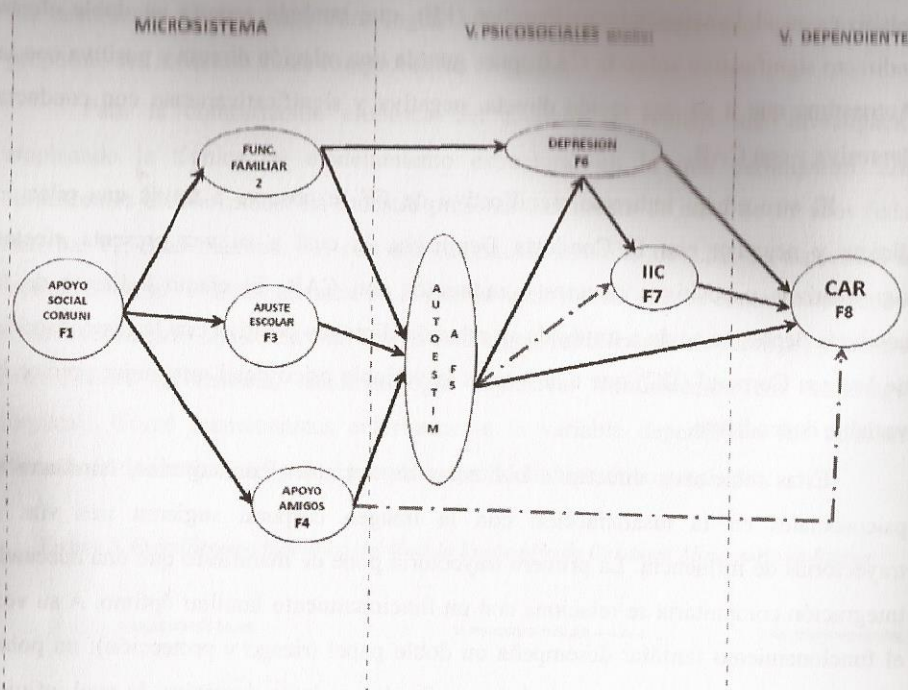
indirectos significativos el primero de ellos se da a través de su influencia directa positiva con el Funcionamiento Familiar (FF), que también reporta un doble efecto indirecto significativo sobre la CAR, pues guarda una relación directa y positiva con la Autoestima que a su vez incide directa, negativa y significativamente con conducta depresiva y con CAR.

El otro efecto indirecto significativo de FF se observa a través una relación directa y negativa con la Conducta Depresiva, la cual a su vez presenta efectos significativos y positivos directos e indirectos con CAR. El efecto indirecto de la conducta depresiva se da a través de su relación directa y positiva con la Insatisfacción de Imagen Corporal (IIC) que a su vez es la variable psicosocial que mejor predice la variable dependiente.

Estas relaciones directas e indirectas de variables comunitarias, familiares y psicosociales en la insatisfacción con la imagen corporal sugieren tres vías o trayectorias de influencia. La primera trayectoria pone de manifiesto que una adecuada integración comunitaria se relaciona con un funcionamiento familiar óptimo. A su vez, el funcionamiento familiar desempeña un doble papel (riesgo y protección): un pobre funcionamiento familiar favorece el desarrollo de conducta depresiva, la cual influida por una pobre autoestima propicia una insatisfacción con su imagen corporal en los adolescentes. Esta combinación de conducta depresiva e insatisfacción con la imagen corporal incide en una mayor conducta alimentaria de riesgo. Sin embargo, un adecuado funcionamiento familiar propicia las condiciones para que el adolescente desarrolle una elevada autoestima que, además de ser un factor protector de la conducta depresiva, se instaure como factor protector de la conducta alimentaria de riesgo.

La segunda trayectoria de relaciones muestra que una adecuada relación comunitaria se asocia con un ajuste escolar satisfactorio. Asimismo, un ajuste escolar positivo ejerce un efecto protector en el desarrollo de la conducta alimentaria de riesgo a través de su conexión con una elevada autoestima. La tercera trayectoria muestra el efecto indirecto significativo de la variable comunitaria con la conducta alimentaria de riesgo a través del apoyo de los amigos, el cual incide de forma positiva en la autoestima.

Figura 4. Modelo Ajustado a los Datos de la Conducta Alimentaria de Riesgo



Nota: Las líneas discontinuas representan relaciones no significativas entre las variables.

Los resultados obtenidos en este modelo son congruentes con diversas investigaciones que han encontrado que la calidad de las relaciones en la familia facilita el aprendizaje de habilidades sociales necesarias para desarrollar relaciones de apoyo dentro y fuera del contexto familiar (Parke, 2004; Sánchez-Queijada y Oliva, 2003). Además, las relaciones familiares positivas favorecen que el adolescente desarrolle una autoestima favorablemente en los distintos ámbitos de su vida (Cava, Musitu, y Murgui, 2006). En cuanto a las variables psicosociales, el modelo confirma los resultados obtenidos en estudios recientes sobre el papel mediador de la autoestima en la expresión de problemas de conducta (Musitu, Jiménez, y Murgui, 2007; Martínez-Antón, Buelga, y Cava, 2007; Cava, Musitu y Murgui, 2006; Musitu y Herrero, 2003; Musitu y Cava, 2003; Cava y Musitu, 2001; Cava, Musitu y Vera, 2000).

Cohn (2006) desarrolla un modelo estructural en donde la autoestima tiene también un papel mediador al recibir la influencia directa del apoyo parental y apoyo percibido, las normas de apariencia, la influencia social y la asertividad. Sin embargo, a diferencia del modelo aquí expuesto, la autoestima no tiene un efecto directo sobre el

estado dietético sino que se encuentra mediado por la relación directa con insatisfacción de imagen corporal.

También subrayamos la importancia de la sintomatología depresiva como elemento que contribuye a la explicación de la conducta alimentaria de riesgo. Si es cierto que diversos autores han señalado que existe una relación entre depresión y diversos desórdenes alimenticios, no se especifican ni direccionalidad ni el tipo de efecto o relación (Nolen y cols., 2007; Chapur y Marian 1999; Measelle, Stice y Hogansen, 2006). Creemos, de interés subrayar este nexo entre la conducta depresiva y la conducta alimentaria de riesgo como una importante aportación del modelo.

Cabe destacar que las relaciones entre el funcionamiento familiar, la autoestima, la conducta depresiva y la insatisfacción con la imagen corporal presentes en el MCPDA ponen de manifiesto una red interactiva que no se había planteado en los modelos revisados. Gomez-Peresmitre, Pineda y Oviedo (2008) señala que la depresión influye en la dieta restrictiva y la conducta bulímica a través del estrés. En el modelo que presentamos en este capítulo, se subraya el papel de las variables familiares y autoestima en esta relación.

En síntesis, el Modelo de Campo Psicosocial de los Desórdenes Alimenticios integra una estructura contextual ecológica que presenta una relación indirecta significativa de los contextos comunitario, familiar y escolar sobre la variable dependiente, así como una relación causal significativa de las variables psicosociales con el desorden alimenticio seleccionado en este caso la conducta alimentaria de riesgo.

RESUMEN

En el presente capítulo se esclarecieron las bases metateóricas y teóricas del Modelo de Campo Psicosocial de los Desórdenes Alimenticios (MCPDE), además de especificar y contrastar un modelo explicativo en donde se analiza la influencia de factores contextuales y personales de la conducta alimentaria de riesgo. Como resultado se confirman empíricamente los supuestos teóricos del MCPDE, pues el reporte de los hallazgos del modelo sujeto a comprobación reportó un adecuado ajuste a los datos.

INFORMACIÓN RECOMENDADA

- Ryle, G. (2005). *El Concepto de lo Mental*. Barcelona: Paidós.
- Ribes, E. (2010). *Teoría de La Conducta 2. Avances y extensiones*. México: Trillas.
- Cassirer, E. (1967). *Antropología Filosófica. Introducción a una filosofía de la cultura*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Acosta-García, M. y Gómez-Péresmitré, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 9-21.
- Baile, J., Guillen, F. y Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 439-450.
- Baile, J., Raich, R. y Garrido, E. (2003). Evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de psicología*, 19(2), 22-27.
- Ballester, D., de Gracia, M., Patiño, J., Suñol, C. y Ferrer, M. (2002). Actitudes Alimentarias y Satisfacción Corporal en Adolescentes: Un Estudio de Prevalencia. *Universidad de Girona, Depto. de Psicología*. Recuperado de http://www3.udg.edu/gabinetr/recull2002/200203/20020316/satisfaccion_corporal.pdf
- Becona, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11-20.
- Belanger, J. (2001). *Imágenes y realidades del conductismo*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Bradley, J.V. (1978). Robustness? *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 31, 144-152.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Buelga, S., Musitu, G. y Murgui, S. (2009). Relaciones entre la reputación social y la agresión relacional en la adolescencia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 127-141.
- Calado, M., Lameiras, M., y Rodríguez, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 357-370.
- Cash, T. y Deagle, E. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 107-25.
- Cassirer, E. (1967). *Antropología Filosófica. Introducción a una filosofía de la cultura*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Cava, M., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20, 389-395.
- Cava, M. y Musitu, G. (2000)¹. Evaluation of fan intervention programme for the empowerment of self-esteem. *Psychology in Spain*, 4(1), 55-63.
- Cava, M. y Musitu, G. (2000)². Perfil de los niños con problemas de integración social en el aula. *Revista de Psicología Social*, 15(3), 319-333.
- Cava, M. y Musitu, G. (2001). Autoestima y percepción del clima escolar en niños con problemas de integración social en el aula. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54(2), 297-311.
- Cava, M., Musitu, G. y Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18(3), 367-373.
- Cava, M., Musitu, G. y Murgui, S. (2007). Individual and social risk factors related to victimization in a sample of Spanish adolescents. *Psychological Reports*, 101, 275-290.
- Cava, M., Musitu, G. y Vera, A. (2000). Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo. *Revista Mexicana de Psicología*, (17), 151-162.
- Chapur, P. y Marian, L. (1999). Depresión y alexitimia en trastornos de la conducta alimentaria. *Alceon*, 4(1), 22-29.
- Cohn, M. (2006). *A proposed model of dieting and nondieting in college women*. (Tesis doctoral, Colorado State University). Disponible en la base de datos ProQuest Dissertations and Theses.
- Cruzat, C., Ramírez, P., Melipillan, R., y Marzolo, P. (2008). Trastornos Alimentarios y funcionamiento familiar percibido en una muestra de estudiantes de secundarias de la comuna de Concepción, Chile. *Psyke*, 17(1) 81-90.
- Cunha, A., Relvas, A. y Soares, I. (2009). Anorexia nervosa and family relationships: Perceived family functioning, coping strategies, beliefs, and attachment to parents and peers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 229-240.
- De Berardis, D., Carano, A., Gambi, F., Campanella, D., Giannetti, P., Ceci, A., et al. (2007). Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample. *Eating Behaviors*, 8(3), 296-304.
- Dillon, W. y Goldstein, M. (1984). *Multivariate Analysis. Methods and Applications*. New York: John Wiley & Sons.
- Epling, W. y Pierce, W. (1992). *Solving the anorexia puzzle: A scientific approach*. Toronto: Hogrefe &

- Echeverría, E., Martínez, B. y Jiménez, T. (2009). Las relaciones sociales en la escuela: El problema del rechazo escolar. *Psicología Educativa*, 15(1), 5-12.
- Echeverría, E., Murgui, S., Musitu, G. y Moreno, D. (2008). Clima familiar, clima escolar y satisfacción con la vida en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 25, 119-128.
- Echeverría, E., Musitu, G. y Herrero, H. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28(4), 81-89.
- Echeverría, E., Musitu, G. y Martínez, B. (2004). Padres y Profesores: ¿cómo influyen en el ajuste psicosocial del adolescente? *VIII Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia: Violencia y Juventud*. Valencia.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002) *La adolescencia. Una etapa fundamental*. New York, NY: U.S. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf.
- Frost, P. (2003). Las Metodologías de George Herbert Mead y Herbert Blumer. Similitudes y diferencias. *HUICSO*, 14, 1-16.
- Funes, J. (2005). Propuestas para observar y comprender el mundo de los adolescentes. O de cómo mirarlos sin convertirlos en un problema. *Congreso ser adolescente hoy, FAD, Madrid*. Recuperado de http://www.fad.es/sala_lectura/CSAH_P.pdf.
- García, J., Frías, M. y Pascual, J. (2000). Prueba de Aletorización vs. Distribución F cuando la escala de medida de la variable dependiente es discreta y el diseño experimental. *Psicothema*, 12(2), 253-256.
- García, J., Musitu, G. y Veiga, F. (2006). Autoconcepto en adultos de España y Portugal. *Psicothema*, 18(3), 551-556.
- Gómez-Paresmitir, G., Pineda, G. y Oviedo, L. (2008). Modelos estructurales: conducta bulímica en interrelación con sus factores de riesgo en muestras de hombres y mujeres universitarios. *Psicología y Salud*, 18(1), 45-55.
- García, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Herrero, J. y Gracia, E. (2004). Predicting Social Integration in the Community Among College Students. *Journal of Community Psychology*, 32(6), 707-720.
- Jiménez, T. I. (2006). *Familia y Problemas de Desajuste en la Adolescencia: el Papel Mediador de los Recursos Psicosociales*. (Tesis doctoral, Universidad de Valencia, España). Disponible en http://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_terebel.pdf.
- Jiménez, T. I., Murgui, S. y Musitu, G. (2005). Validez discriminante de la dimensión de Relaciones de la escala "Clima Social Familiar" de Moos. *Universidad de Valencia*.
- Jiménez, T. I., Musitu, G. y Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinic and Health Psychology*, 8(1), 139-151.
- Kantor, J. (1969). *The scientific evolution of Psychology*. Vol. II. Granville: The Principia Press.
- Kantor, J. (1971). *The Aim and Progress of Psychology and other Sciences: A Selection Of Papers*. Chicago: Principia Press.
- Kantor, J. (1977). Evolution and revolution in the Philosophy of Science. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 3(1), 7-16.
- Kantor, J. (1980). Manifesto of Interbehavioral psychology. *Revista Mexicana de análisis de la conducta*, 6(3), 117-128.
- Kantor, J. (1982). Reflections on the nature of human nature. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 8(2), 73-85.
- López-Jiménez, R., Hernández-Juárez, A., Nava-Jiménez, G. y López-Gaona, V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 225-232.
- León, E. (1978) *La teoría de campo en las ciencias sociales*. Primera edición. Buenos Aires: Paidós.
- Traselo, P., Vallejo G. y Fernández P. (2007). Comparación de la potencia de nuevos enfoques para analizar datos de medidas repetidas. *Psicothema*, 19(4), 673-678.
- López, M. (2006). *La familia en el proceso educativo*. Madrid: Ediciones cinco.
- Martínez Antón, M., Buelga, S. y Cava, M. (2007). La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. *Anuario de Psicología Universitat de Barcelona*, 38(3), 293-303.
- Martínez Ferrer, B., Murgui, S., Musitu, G. y Monreal, M. (2008). El rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes. *International Journal of*
- Martos, A. (2005). *Variables Mediadoras en la Relación entre el Deterioro Cognitivo y la Capacidad Funcional en Personas Mayores*. (Tesis doctoral, Universidad de Granada, España). Disponible en <http://hera.ugr.es/tesisugr/15522039.pdf>.
- Mead, G. (1934). *Mind, Self, and Society: From the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Measelle, J., Stice, E. y Hogansen, J. (2006) Developmental Trajectories of Co-Occurring Depressive, Eating, Antisocial, and Substance Abuse Problems in Female Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 524-538.
- Micceri, T. (1989). The unicorn, the normal curve and other improbable creatures. *Psychological Bulletin*, 105, 156-166.
- Micceri, T. (2003). *Normality and Continuous Distributions are Myths*. New York: Principia Press.
- Musitu, G. y Allatt, P. (1994). *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. (2001). *Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G. y Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Musitu, G. y Herrero, J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 13(1).
- Musitu, G., Jiménez, T. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Revista Salud Pública de México*, 49, 3-10.
- Nolen, S., Stice, E., Wade, E. y Bohon, C. (2007). Reciprocal Relations Between Rumination and Bulimic, Substance Abuse, and Depressive Symptoms in Female Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198-207.
- Palmonari, A., Pombeni, M. y Kirchler, E. (1992): Evolution of the self-concept in adolescence and social categorization processes. *European Review of Social Psychology*, 3, 285-308.
- Paneth, N., y Susser, M. (2002). The early history and development of the case-control study. *Social & Preventive Medicine*; 47(6), 359-365.
- Parke, R. D. (2004). Development in the family. *Annual Review of Psychology*, 55, 365-399.
- Quiroga, A. (1992). *Studies of the Polychoric Correlation and Other Correlation Measures for Ordinal Variables*. PhD Dissertation: Uppsala University: Department of Statistics.
- Raich, R. (2001). *Imagen Corporal conocer y valorar el propio cuerpo*. Barcelona: Pirámide.
- Ramos, M. (2008). *Violencia y victimización en adolescentes escolares*. Tesis doctoral. Universidad Pablo de Olavide.
- Ribes, E. y López, F. (1985). *Teoría de la Conducta. Un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.
- Ribes, (1994). Estado y perspectivas de la Psicología interconductual. En Hayes, L., Ribes, E., López F. (Ed.), *Psicología Interconductual. Contribuciones en honor a J.R. Kantor*. (17-28) Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Ribes, E. (2000). Las psicologías y la definición de sus objetos de conocimiento. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 26, 365-382.
- Ribes, E. (2002). *Psicología del aprendizaje*. México: Manual Moderno.
- Rodríguez-Ayán, M. y Ruiz, M. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*, 29(2), 205-227.
- Ryle, G. (2005). *El Concepto de lo Mental*. Barcelona: Paidós.
- Sánchez-Carrión, J. (2000). Sociología, orden social y modelización estadística: Quetelet y el hombre medio. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, 3, 49-72.
- Sánchez-Quejida, I. y Oliva, A. (2003). Vínculos de apego con los padres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 18(1), 71-86.
- Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González, M. y Moral, J. (2008). La insatisfacción de imagen corporal: trastorno psicológico o conducta normativa. En Consorcio de Universidades Mexicanas (Ed.), *Investigación en psicología social. Experiencias desde las universidades públicas (159-187)*. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González, M. y Musitu, G. (2010). *Psicología y Desórdenes Alimenticios. Un Modelo de Campo Psicosocial*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León y Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España.
- Sepúlveda, A., Botella, J. y León, J. (2001). La alteración de la Imagen Corporal en los trastornos de la alimentación: Un meta análisis. *Psicothema*, 13(1), 3-16.

- Torrico, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S. y López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*, 18(1), 45-59.
- Unikel, C., Bojórquez, I. y Carreño, S. (2004) Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Revista Salud Pública*, 46, 509-515.
- Unikel, C., Nuño, B., Celis, A., Saucedo, T., Trujillo, E., García, F. y Trejo, J. (2010). Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Revista de investigación clínica*, 62(5), 424-432.
- Unikel, C., Saucedo-Molina, T., Villatoro, J., y Fleiz, C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud mental*, 25(2), 49-57.
- Vargas-Mendoza, J. (2007). El conductismo en la historia de la Psicología. *Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.* Disponible en: http://www.conductitlan.net/historia_conductismo.pdf