INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA SOCIAL

Experiencias desde las Universidades Públicas

Consorcio de Universidades Mexicanas

UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

D.R. © CONSORCIO DE UNIVERSIDADES MEXICANAS, 2009

Prohibida la reproducción
total o parcial de la obra sin permiso
escrito del editor.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
Dirección General de Desarrollo Académico
Coordinación General de Extensión
Departamento Editorial
Calle 61 núm. 526 entre 66 y 68
Tel. (999) 924-72-60
Fax (999) 923-97-69
Mérida, Yucatán, México

Impreso en Mérida, México
Printed in Merida, Mexico

ISBN: 978-607-7573-10-4

HM 1023 .M6 .I58 2009

Investigación en psicología social : experiencias desde las universidades públicas / Consorcio de Universidades Mexicanas, c2009.

1. Psicología social--México. 2. Universidades públicas--México--Investigaciones. 3. Educación superior-México--Investigaciones. 4. Estudiantes universitarios--México--Estudio de casos. 5. Consorcio de Universidades Mexicanas--Investigaciones. I. Consorcio de Universidades Mexicanas.
ISBN: 978-607-7573-10-4

Lib-UADY

Consorcio de Universidades Mexicanas

UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

C.D. Luis Gil Borja
Presidente CUMex
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

CONSEJO DE RECTORES

M.C. Rafael Urzúa Macías
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Dr. Gabriel Estrella Valenzuela
Universidad Autónoma de Baja California

Lic. Jorge M. Quintana Silveyra
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Lic. Mario Alberto Ochoa Rivera
Universidad Autónoma de Coahuila

M.C. Miguel Ángel Aguayo López
Universidad de Colima

Dr. Marco Antonio Cortés Guardado
Universidad de Guadalajara

C.D. Luis Gil Borja
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Dr. en A. P. José Martínez Vilchis
Universidad Autónoma del Estado de México

Ing. José Antonio González Treviño
Universidad Autónoma de Nuevo León

Mtro. Enrique Aguera Ibañez
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Dr. José Luis Pech Várquez
Universidad de Quintana Roo

Lic. Mario García Valdez
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

M.C. Alger Uriarte Zazueta
Universidad de Occidente Sinaloa

Dr. Pedro Ortega Romero
Universidad de Sonora

M.A. Candita Victoria Gil Jiménez
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

MVZ. Alfredo Dájer Abimerhi, Mphil
Universidad Autónoma de Yucatán

Dr. Francisco Javier Domínguez Garay
Universidad Autónoma de Zacatecas

M.en A. Uriel Galicia Hernández
Tecnológico de Estudios Superiores de Ecatepec

Dr. Enrique Espinosa Aquino
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Coordinador General

Índice

Los autores 13

Presentación 21

Prólogo 25

Capítulo 1. **Los valores educativos en estudiantes universitarios** 39
María Elena Vidaña Gaytán, Alberto Castro Valles, María Nieves González Valles, Gerardo González Guerrero, Patricia Vázquez Ramírez, Antonio Muñoz Bernal e Irene Carrillo Saucedo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

Capítulo 2. **La atribución causal que hacen los adultos involucrados en la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes** 61
Nancy Elizabeth Molina Rodríguez y Leticia Villarreal Caballero
UNIVERSIDAD DE COLIMA

Capítulo 3. **Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios** 87
Rosa Martha Meda Lara, Fabiola De Santos Ávila, Andrés Palomera Chávez, Rogelio Troyo Sanromán
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Capítulo 4. **La calidad de vida de las mujeres jornaleras y migrantes: una investigación mirando a través del género. El caso de Progreso de Obregón, Hidalgo** 105
Jorge Escobar Torres, Antonia Iglesias Hermenegildo, Bertha Maribel Pimentel Pérez, Verónica Rodríguez Contreras, Sergio Santamaría Suárez y Verónica Valdez Fuentes
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Capítulo 5. **Resiliencia. Conceptualización, medición y fortalecimiento en niños y adolescentes** 129
Norma Ivonne González Arratia López Fuentes y José Luis Valdez Medina
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

Capítulo 6. **La insatisfacción de imagen corporal: trastorno psicológico o conducta normativa** 159
Juan Carlos Sánchez Sosa, María Elena Villarreal González y José Moral de la Rubia
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

CAPÍTULO 6

La insatisfacción de imagen corporal: Trastorno psicológico o conducta normativa

Juan Carlos Sánchez Sosa
María Elena Villarreal González
José Moral de la Rubia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

INTRODUCCIÓN

En el abordaje de los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) se considera a la alteración de la Imagen Corporal (IC) como el factor psicológico determinante tanto en la etiología como en el diagnostico de estos desordenes alimenticios. Baile, en el 2003, asume que una alteración de la imagen corporal (insatisfacción corporal) se ha considerado clave dentro de los posibles factores predisponentes, y otra alteración (distorsiones perceptivas del tamaño corporal) como un criterio diagnóstico.

En diversos estudios se ha encontrado que la insatisfacción de la imagen corporal (IIC) se encuentra asociada a pacientes diagnosticados con TCA (Espina, Ortego, Ochoa, Yenes y Alemán, 2001) o bien con población en general que reporta Conducta Alimentaria de Riesgo (CAR) (Sánchez-Sosa, 2007; Lora-Cortéz y Saucedo-Molina 2006;

Ballester, de Gracia, Patiño, Suñol y Ferrer 2002; Sánchez, Hurtado, Colomer, Saravia, Monleon, Soriano, 2000; Baile, Guillen, Garrido 2002; Baile, Raich y Garrido, 2003; Acosta-García y Gómez-Péresmitré, 2003; Monleon, Perpiñá, Botella, y Baños, 2003; Suárez González y Vaz Leal, 2003). En 1997 Cash y Deagle realizaron un meta-análisis de 66 estudios sobre percepción y actitud hacia la imagen corporal comparando pacientes con anorexia y bulimia con un grupo control, encontrando que el grupo de TCA tienen mayor insatisfacción corporal y distorsión perceptiva corporal que las mujeres del grupo control.

Por su parte, el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV] en su versión castellana de 1995 señala, dentro de las características diagnósticas de la anorexia, que:

> Existe una alteración de la percepción del peso y de las siluetas corporales (criterio C). Algunas personas se encuentran <<obesas>>, mientras que otras se dan cuenta de que están delgadas, pero continúan estando preocupadas porque algunas partes de su cuerpo (especialmente el abdomen, las nalgas y los muslos) les parecen demasiado gordas. (DSM-IV, 1995 pág. 554)

El mismo manual, en relación a la bulimia, respecto a los criterios diagnósticos señala que:

> Las personas con bulimia nerviosa ponen demasiado énfasis en el peso y la silueta corporales al autovalorarse, y estos factores son los más importantes a la hora de determinar su autoestima (criterio D). Estos sujetos se parecen a los que padecen de anorexia nerviosa por el miedo a ganar peso, el deseo de adelgazar y el nivel de insatisfacción respecto a su cuerpo. (DSM-IV, 1995 pág. 560).

Estos hallazgos y consideraciones en torno a la relación existente entre las estimaciones perceptuales y actitudinales de la imagen corporal han propiciado que se estudie a ésta casi exclusivamente como una variable asociada a trastornos de comportamiento alimentario especialmente con la bulimia y anorexia.

No obstante, es necesario tomar en cuenta que la insatisfacción de imagen corporal se encuentra también asociada al sobrepeso. Delgado, Morales, Maruri, Rodríguez del Toro, Benavente Martín y Núñez (2002) concluyen en su estudio que los obesos mórbidos presentan una frecuencia significativa de conductas bulímicas, una elevada insatisfacción corporal y una importante tendencia hacia la delgadez. En un estudio realizado por Úbeda, Rico, Martínez, Gandia, Chorro y Diez en el 2003, observaron cómo la excesiva preocupación corporal en adolescentes obesos puede ocasionar graves problemas de salud como el síncope vasovagal. Asimismo, en una investigación de 659 mujeres adultas, Lora-Cortez y Saucedo-Molina en el 2006 encontraron que, a mayor índice de masa corporal, mayores porcentajes de conductas alimentarias de riesgo; respecto al índice de masa corporal y la insatisfacción corporal, el 96% de las participantes que mostraban sobrepeso reportaban estar insatisfechas con su imagen en contraste, en las encuestadas que presentaban bajo peso se encontró que la insatisfacción de imagen corporal respecto a pretender ser más delgada fue del 14%.

El hecho de que la insatisfacción de imagen corporal sea considerada como factor de riesgo de desórdenes alimenticios que incluyen no solamente problemáticas relacionadas con el infrapeso, sino que están igualmente asociadas a actividades en donde prevalece el sobrepeso, pone en entredicho la consideración de contemplar las alteraciones de la imagen corporal como predictores y/o categorías diagnósticas de trastornos de conducta alimentaria.

De lo anteriormente comentado se desprende un dilema en relación a lo que realmente evaluamos cuando medimos la imagen corporal, una distorsión perceptiva o cognitiva de la imagen corporal en términos de representaciones mentales (Rivarola, 2003) derivadas de un proceso cognitivo de comparación, autoevaluación y autorechazo (Baile, Guillen y Garrido, 2002) o bien una conducta adaptativa respecto al grado de aceptación y/o adopción al modelo estético de delgadez, lo cual implicaría conceptualizar a ésta no como distorsión perceptual o cognitiva sino como una adaptación a parámetros sociales impuestos respecto al ideal de belleza de la cultura occidental.

Contemplando esta disyuntiva teórica, se realizó un estudio en donde se analice la relación existente entre índice de masa corporal, insatisfacción de imagen corporal y conducta alimentaria de riesgo. Desprendiéndose los siguientes objetivos:

1) Determinar si la discrepancia en la estimación del tamaño corporal puede considerarse como un índice de insatisfacción de imagen corporal.

2) Analizar la relación existente entre las puntuaciones de insatisfacción corporal por grupos de índice de masa corporal y la conducta alimentaria de riesgo.

La presente investigación pretendió encontrar evidencia empírica que nos permitiera esclarecer la naturaleza de la insatisfacción de imagen corporal, su relación con el índice de masa corporal como medida antropométrica y, finalmente, si estos elementos en conjunto pueden ayudar a predecir conducta alimentaria de riesgo como rasgos preclínicos de trastorno de conducta alimentaria.

Los hallazgos encontrados reportaron que es espuria la inferencia teórica que establece que la presencia de conducta alimentaria de riesgo está delimitada por la presencia de una condición de infrapeso y una insatisfacción de imagen corporal conceptualizada como un atributo interno que refiere una alteración (cognitiva) o distorsión (perceptiva). Esto debido a que los resultados muestran cómo la insatisfacción de imagen corporal y la conducta alimentaria de riesgo están más relacionadas con el sobrepeso que con el infrapeso.

El considerar la insatisfacción de imagen corporal como un constructo de carácter social conceptualizándolo como una conducta normativa, y no como una distorsión mental, nos permite explicar la relación encontrada en las variables investigadas. Asimismo, esta conceptualizacion facilita un planteamiento holístico que implica la incorporación diversos factores explicativos (familiares, culturales, escolares, etc.) que nos permita integrar, en un futuro, una explicación con mayor poder heurístico que la que nos ofrece, actualmente, el modelo mental.

ANTECEDENTES

Análisis conceptual de la Imagen Corporal

Para Gardner (1996) la imagen corporal incluye dos componentes: uno perceptivo que hace referencia a la estimación del tamaño y apariencia, a la vez que otro que refiere a un aspecto actitudinal que recoge los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo. Producto de esta consideración en torno a los elementos que componen la imagen corporal se conceptualiza al trastorno de la imagen corporal como una alteración en aspectos perceptivos, afectivos y cognitivos y se define como una preocupación exagerada por algún defecto imaginario o sobreestimado de la apariencia física. Lo cual lleva a devaluar

la apariencia, a preocuparse en exceso por la opinión de los demás y a pensar que no se vale, ni se puede ser querido debido a la apariencia física; por ello las personas con trastornos de la imagen corporal ocultarán su cuerpo, lo someterán a dietas y ejercicio y evitarán las relaciones sociales (Espina et al., 2001). Así, tenemos que esta aproximación teórica considera que las alteraciones de la imagen corporal incluyen una distorsión perceptiva de la talla que conlleva una sobreestimación de partes del cuerpo y una alteración cognitivo-afectiva asociada a la insatisfacción y preocupación por la figura, contemplando de igual forma que ambas alteraciones se encuentran estrechamente relacionadas (Garner y Garfinkel, 1981).

Existen diversas formas de evaluar la imagen corporal de acuerdo a la naturaleza o dimensión de cómo se conceptualice a ésta; sin embargo a la hora de medir la imagen corporal es preciso tomar en cuenta que no existe un consenso científico sobre qué es la imagen corporal, ni cómo se manifiesta una alteración de ella (Baile, Guillen y Garrido, 2002). Algunos autores han señalado tantas definiciones como perspectivas teóricas existen, por lo que el consenso y la definición precisa del concepto queda aun pendiente (Sepúlveda, León y Botella, 2004).

Respecto a esta falta de consenso en torno a la naturaleza de la imagen corporal Baile, Raich y Garrido en el 2003 intentan justificarla argumentando que estamos ante un constructo teórico multidimensional, y que sólo haciendo referencia a varios factores implicados podemos intuir a qué a nos referimos. Resulta evidente que los autores pretenden, bajo el manto del holismo, realizar un análisis conceptual que lejos de intentar explicar el término bajo una estructura multifactorial termina aglutinando diferentes criterios teóricos en una ensalada de conceptos que sugiere una hibridación ecléctica más que la adopción de una postura holista.

Cuando se habla de la pertinencia de abordar los desórdenes alimenticios desde una perspectiva holística se debe de hacer referencia precisamente a la necesidad de contemplar desde un marco interdisciplinar los diversos factores interactuantes tanto de carácter psicológico, como biológico, nutricionales y socioculturales. Sin embargo, al adentrarnos en el factor psicológico es muy frecuente que se confunda lo holístico con lo ecléctico ya que el pretender realizar un maridaje de múltiples conceptos de diferentes posturas teóricas para conformar y/o complementar un concepto (en este caso imagen corporal) no significa precisamente el contemplar diferentes factores (holismo) en la formulación del término sino que más bien es una mezcla o hibridación ecléctica de diversas explicaciones en torno a lo psicológico, lo cual lejos de conducirnos a una explicación amplia del concepto (como lo sugiere Baile) nos hunde en una confusión conceptual al plantear integraciones conceptuales espurias de teorías inconmensurables.

El concepto tradicional que presupone la existencia de una Psicología que contempla que los diferentes abordajes teóricos se refieren a campos de fenómenos complementarios de un universo empírico coherente, y al suponer que los conceptos y datos de las teorías amparadas por distintos paradigmas son complementarias e integrables sin considerar su inconmensurabilidad debido a sus características ontológicas y epistemológicas totalmente divergentes, nos lleva al eclecticismo, que no es más que un producto aberrante de la confusión conceptual y de la carencia de un compromiso explícito con los supuestos que fundamentan a cada Psicología y su aplicabilidad (Ribes, 2000).

Esta maraña o raigambre conceptual que caracteriza a la Psicología contemporánea parece expresarse plenamente cuando Raich, en el 2001, intenta definir una supuesta forma de integralidad en torno al concepto de imagen corporal al expresar que esta consta de varias

facetas, especialmente a las que se refieren a aspectos perceptivos, emocionales, cognitivos y comportamentales.

Sin embargo, esta ensalada conceptual en torno al término imagen corporal parece no rendir muy buenos frutos pues en un estudio de meta análisis realizado por Cash y Deagle en 1997 sobre más de 60 trabajos empíricos en este campo, en donde investigaron qué métodos de evaluación son más eficaces para discriminar el trastorno dismórfico, llegaron a la conclusión de que los más eficaces son los que valoran la insatisfacción corporal a través de los métodos cognitivos-evaluativos o de alteraciones actitudinales. En otra investigación de meta análisis, Sepúlveda, Botella y León (2001) definen a la alteración de la imagen corporal como la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales, el hecho de conceptualizar a la alteración de imagen corporal aduciendo a la presencia de juicios valorativos descalifica el carácter perceptivo como un factor importante a considerar y así lo expresan cuando argumentan que hay que tomar con precaución los aspectos perceptivos de la denominada distorsión de la imagen corporal, al estar influidos por los aspectos actitudinales ante el propio cuerpo. Estos mismos autores en otro estudio de meta análisis en el 2004, afirman que una gran parte de los métodos evaluativos usados respecto a la distorsión perceptiva hasta ahora parten de una posición errónea ya que la mayoría de los cuestionarios y pruebas de percepción se basan en la presunción de que la imagen corporal es un fenómeno estático.

Lo anteriormente señalado sugiere que la delimitación entre lo perceptual y lo cognitivo como factores independientes o interactuantes no es muy clara argumentando que el aspecto perceptual de la imagen corporal no refiere a una distorsión meramente preceptiva sino que más bien referencian aspectos actitudinales hacia el propio cuerpo. Esta consideración puede tornarse preocupante para aquellos profesionales de la Psicología que adoptan los criterios del DSM-IV como si fuese el libro sagrado de nuestra disciplina pues tendrían que considerar que sus criterios diagnósticos hacen referencia a alteraciones de la percepción del peso y de la silueta corporales como ya mencionamos anteriormente.

Atendiendo a los factores o diversas facetas que componen la imagen corporal según Raich (perceptivos, emocionales, cognitivos y comportamentales) de los cuales ya se ha descartado el componente perceptual (Cash y Deagle 1997; Sepúlveda, Botella y León 2001; Sepúlveda, León y Botella 2004) es preciso analizar los demás componentes.

Los aspectos cognitivos y emocionales han sido objeto de profundos análisis y una diversidad de posiciones teóricas respecto a la naturaleza y sus formas de interrelación, desde una perspectiva cognitiva de la emoción es factible considerar un aspecto central en las diversas teorías cognitivas sobre la emoción que es el de la valoración (*appraisal*), este postulado basado en la concepción de la intencionalidad de Brentano (1838-1917) filósofo alemán que expuso un sistema filosófico que propone una doctrina idealista saturada de espíritu teísta y escolasticismo católico supone que una emoción cognitivamente hablando es una evaluación en pro o en contra de un estado de cosas que es causada por creencias y que está conectada semánticamente con sus contenidos (Reisenzein y Schönpflug, 1992). Estas posturas cognitivas afirman que las emociones como sus elementos internos son estados representacionales mentales, lo que supone que existe un sistema interno de representaciones, lo cual conlleva que las emociones como valoración son una función cognitiva y no un proceso diferente a la cognición; desde esta perspectiva, la faceta emotiva de la imagen corporal antes mencionada sería un componente del proceso cognitivo y, por consiguiente, teóricamente no sería posible considerarlo como un factor distinto al cognitivo.

Al parecer de los cuatro elementos mencionados por Raich sólo sería factible el considerar dos: el aspecto cognitivo (el cual podría incluir o no una valoración emotiva) y el comportamental; lo cual nos lleva irremediablemente al eterno dilema en Psicología respecto a la dualidad mente-cuerpo y todos sus derivados: interno-externo, objetivo-subjetivo, público-privado.

Partiendo de la suposición platónico-cartesiana en la que se asume que lo psicológico está compuesto de dos instancias o elementos tal y como lo dicta la tradición intelectualista en Psicología (Ribes, 2002), hablamos entonces que la mayoría de las posturas teóricas en Psicología conceptualizan lo mental y lo comportamental como dos entidades diferentes aunque complementarias, el problema de tal asunción no es sólo el considerarlas como entidades distintas sino establecer y esclarecer cuales son las propiedades que delimiten características propias a cada una de estas instancias que las validen como factores independientes aunque interactuantes. Tal problema al parecer no ha sido resuelto aun por la Psicología mentalista propiciando con esto confusiones a la hora de conceptualizar y evaluar sus constructos.

Así parecen expresarlo Sepúlveda, León y Botella (2004) cuando hablan de los métodos de evaluación cognitivo-afectiva argumentando que estos tratan de evaluar la actitud y sentimiento del individuo hacia su propio cuerpo, que refleja variables actitudinales y afectivas, obteniéndose con ello, un índice de insatisfacción corporal. Sin embargo, advierten que la principal desventaja de estas evaluaciones es que los encuestados puedan falsear los autoinformes, lo cual nos lleva a cuestionar qué es lo que realmente miden dichos autoinformes si los 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.) en los que se presenta el autoinforme. El suponer que lo mental, lo cognitivo y lo emocional son

disposiciones internas que condicionan o delimitan la acción y que éstas pueden ser medidas excluyendo la influencia tanto biológica como ambiental, contextual y de historia personal, es la principal limitante de la tradición intelectualista en Psicología. Esto debido a que no podemos conceptualizar lo interno como algo separado o aislado de la acción y, por lo tanto, no puede distinguirse del comportamiento, puesto que lo que realmente medimos es precisamente el resultado de la interacción de todos estos factores, es decir, el comportamiento psicológico y no una parcial y confusa reducción categorial de atributos internos.

El Índice de Masa Corporal como indicador del estado nutricio

Mediante las técnicas antropométricas se estima el estado nutricional de las personas. Los indicadores antropométricos (IA) que se utilizan con más frecuencia son: el peso corporal, la altura, circunferencias y pliegues cutáneos referidos a la edad y al sexo del sujeto. Asimismo, otros indicadores de gran utilidad para valorar el estado de nutrición son el perímetro cefálico y el perímetro del brazo

Existe un consenso en considerar que las mediciones que aportan mayor calidad de información, y que además son las más factibles en su recolección, son el peso y la talla, mismos que, referidos a la edad y el sexo permiten establecer las adecuaciones respecto a la norma de peso para la talla (nutrición actual), talla para la edad (nutrición histórica) y peso para la edad (nutrición actual e histórica) (Saucedo-Molina y Gómez-Peresmitré, 1998).

Los índices antropométricos son una combinación de los indicadores antropométricos cuya función principal es permitir la interpretación de las mediciones antropométricas así como la clasificación y agrupación de los individuos que nos permitan estimar grados de desnutrición o de obesidad mediante el establecimiento de estándares de normalidad y limites. El Índice de Masa Corporal (IMC=peso/estatura)

se considera como un indicador del equilibrio o desequilibrio funcional corporal al combinar dos parámetros: uno ponderal y otro lineal. Al establecer una relación de proporción del peso respecto a la estatura, es posible el realizar un diagnóstico del déficit o del exceso ponderal (Saucedo-Molina, Ocampo, Mancilla, y Gómez-Peresmitré 2001).

Asimismo, es preciso reflexionar en torno al empleo del Índice de Masa Corporal como medida antropométrica ya que debemos de tomar en cuenta algunas consideraciones sobre todo en el sexo femenino en el que hay un mayor acumulo graso por lo que su utilización deberá de tomarse con reserva y contemplando ésta y algunas otras características.

Otra característica importante que se tiene que considerar respecto a los índices antropométricos es que comúnmente las dimensiones corporales utilizadas hacen referencia a las normas internacionales. Sin embargo, autores como Vidaillet, Rodríguez, Carnot, Pérez y Duane (2003) sugieren utilizar las normas nacionales debido a que éstas reflejan mejor la interacción de los factores genéticos y ambientales y, por ende, el criterio de referencia permitirá una evaluación más acertada.

En relación a lo anteriormente señalado Ross, Tremblay, Khan, Tremblay y Berthelot, en el 2007, consideran que el Índice de Masa Corporal está asociado, además de la edad, con múltiples factores individuales e inclusive con el genotipo, metabolismo y el nivel de actividad física. Aunado a lo anterior, los factores socioeconómicos, culturales y ambientales influyen también en las conductas de salud relacionadas directamente con el peso del individuo. Estas influencias, producto de la interacción entre el Índice de Masa Corporal, la posición social, la conducta y el ambiente, conforman un enfoque en

que el Índice de Masa Corporal, es una función de características individuales (edad, nivel de ingresos, patrones de ejercicio, dieta, entre otras) asociadas con contextos comunitarios específicos (vecindario, nivel educativo, entre otros) y los contextos metropolitanos de área (patrones culturales de una comunidad urbana).

Todas estas consideraciones respecto a la estimación del Índice de Masa Corporal sugieren que la determinación de los puntos de corte deberán de contemplar factores biológicos tanto de carácter genético como de carácter evolutivo; así como factores socioculturales y contextuales y, en algunas culturas, hasta aspectos de índole religioso como sería la práctica religiosa del Ramadán en los musulmanes en la que se incrementa considerablemente el aporte de lípidos (Oliveras-López, Agudo, Nieto, Martínez, López y López 2006). Entonces, los valores de Índice de Masa Corporal serán lo suficientemente sensibles a una población si se toman en cuenta condiciones especificas asociadas con la etnia como serían su conformación ósea, la constitución física, así como también el considerar las diversas etapas de desarrollo biológico (niñez, adolescencia edad adulta y vejez), además del género y, finalmente, ajustándose a los parámetros socioculturales y de contexto específico.

De tal manera que lo ideal sería tener un Índice de Masa Corporal validado para población mexicana pero no solamente para adolescentes como el sugerido por Saucedo-Molina y Gómez-Peresmitré en 1997, sino considerando diversos grupos de edades y género, lo cual implicaría numerosos estudios de validación, mismos que aun son incipientes. Si no tomamos en cuenta los diversos aspectos que hemos señalado estaríamos validando lo expresado por Himes, en 1999, quien considera que a menudo la adopción de indicadores antropométricos es orientada más por criterios de conveniencia que por criterios de carácter científico.

Conducta Alimentaria de Riesgo como medida de trastorno de conducta alimentaria

Con respecto a la Conducta Alimentaria de Riesgo (CAR) las investigaciones hacen referencia a formas parciales (Ballester et al., 2002) de medidas clínicas de trastornos de conducta alimentaria en donde los criterios giran en torno a los síntomas de los cuadros clínicos de los TCA de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-IV. De tal manera que los criterios de CAR se basan en puntuaciones bajas de los diferentes rasgos clínicos de TCA o de consideraciones acerca de dietas crónicas restrictivas (Unikel-Santocini, Bojórquez-Chapela y Carreño-García, 2004; Calado, Lameiras y Rodríguez, 2004; Acosta-García y Gómez-Péresmitré 2003).

Sobre la conducta alimentaria de riesgo, es preciso aclarar que tampoco existe un criterio unificado para este término de igual manera no existe una delimitacion clara entre CAR y los trastornos alimentarios subclínicos, parciales, atípicos o no especificados. La única característica que tienen en común estos trastornos es que hacen referencia a todas aquellas manifestaciones similares en forma, pero menores en frecuencia e intensidad a las de los TCA por consiguiente el índice de prevalencia de este tipo de problemas alimenticios es mucho mayor. Unikel-Santocini et al. (2004) reportan que en México se han encontrado porcentajes desde 5 hasta 18% de conductas alimentarias de riesgo en muestras de mujeres estudiantes universitarias, adolescentes, y estudiantes de bachillerato de la Ciudad de México.

MÉTODO

Se efectuó una investigación de tipo correlacional con un diseño no experimental trasversal.

Sujetos

126 participantes del sexo femenino estudiantes universitarias de nivel superior, conformaron la muestra, la cual fue no probabilística de tipo incidental o por conveniencia. La muestra presentó una media de edad de 20.58 años y desviación estándar de 2.26 con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 31 años.

Instrumentos de medida

Mediante la aplicación de un cuestionario se utilizaron los siguientes instrumentos:

Insatisfacción de Imagen Corporal (IIC)

Para medir la dimensión Satisfacción–Insatisfacción corporal se utilizó el Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn 1987 en su adaptación a población española (Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater, 1996). Consta de 34 ítems que evalúan aspectos actitudinales de la imagen corporal: insatisfacción/preocupación por el peso y línea. El cual es muy útil según Raich (2001) para discriminar entre personas sin problemas, personas preocupadas por su imagen corporal y personas con trastornos alimentarios. En la adaptación latina se encontraron cinco factores principales es una escala tipo likert con 6 opciones de respuesta pudiéndose obtener una puntuación entre 34 y 204 puntos (Baile et al., 2003). Sus puntuaciones se clasifican en cuatro categorías <81 no hay insatisfacción corporal; 81-110 leve insatisfacción corporal; 111-140 moderada insatisfacción corporal; >140 extrema insatisfacción corporal. Dicho instrumento cuenta con un coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) obtenido en una muestra no clínica de en población española es de á= 0.97. (Espina et al., 2001).

Índice de Masa Corporal (IMCr)

Para medir el Índice de masa corporal denominado real se utilizaron los instrumentos de medición recomendados por la Norma Oficial

Mexicana con respecto a la precisión de los mismos. Para la medición del peso de los sujetos se utilizo una báscula calibrada con pesos estándar además de utilizar una vara métrica fija sobre un muro.

Índice de Masa Corporal de auto reporte (IMCa)

El IMCa se determinó a partir del auto reporte de peso y talla de los participantes de la investigación.

Asimismo se tomaron los criterios estipulados por la OMS para determinar los grupos de rangos de Índice de Masa Corporal que se presentan en la siguiente tabla publicada en el año 2002 por Barajas y Espejo:

MENOR QUE 18.5	Peso debajo de la normalidad
18.5 – 24.9	Normo peso
25.0 – 29.9	Sobrepeso (obesidad grado 1)
30.0 – 39.9	Obesidad (obesidad grado 2)
MAYOR DE 40	Obesidad mórbida (grado 3)

Conducta Alimentaria de Riesgo (CAR)

Para determinar la conducta alimentaria de riesgo se aplicó el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) validado en México por Unikel-Santocini et al. (2004). Dicho instrumento cuenta con una consistencia interna de .83 y una estructura interna de tres factores con una varianza explicada de 64.7%; el análisis discriminante mostró que casi el 90% de los casos fueron correctamente agrupados. El cuestionario fue elaborado con base en los criterios diagnósticos del DSM-IV. Consta de 11 preguntas sobre preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarías de tipo restrictivo (dietas, ayunos, ejercicio y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito autoinducido, uso de laxantes y de diuréticos), cuenta con 4 opciones de respuesta: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente (dos

veces en una semana) o muy frecuentemente (más de dos veces en una semana), y la mayor puntuación en el cuestionario corresponde a mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria.

Procedimiento

Se procedió a aplicar el instrumento a los alumnos de clases regulares de la institución académica seleccionada. Además, se les instruyó sobre la manera de contestar el cuestionario. Posteriormente, al término del cuestionario se procedió a pesar y medir a cada uno de los estudiantes, para lo cual se contó con la colaboración de antropometristas capacitados utilizando como criterio para determinar la talla el 0.5 cm. más cercano sin zapatos, usando una vara métrica fija sobre el muro. Inmediatamente después de la medición, se procedió a pesar a los sujetos con ropa ligera (sin zapatos, saco o suéter) usando una báscula calibrada con pesos estándar anotando, en los espacios determinados para ello en cada uno de los cuestionarios, la talla y peso de cada uno de los participantes.

Para el análisis estadístico de los datos se empleó el SPSS versión 12. En el análisis de los grupos todos los contrastes son bilaterales o a dos colas y el nivel de significación estadístico se fija en .05 en las distintas muestras. La consistencia interna de las escalas se calcula por el coeficiente alpha de Cronbach.

RESULTADOS

Correlación entre diferencia de Índice de Masa Corporal real e Índice de Masa Corporal auto reportada con insatisfacción de imagen corporal

Para dar respuesta al primer objetivo, se creo la variable de diferencia entre Índice de Masa Corporal real y auto reportado (IMCr–IMCa)

para poder determinar si estas discrepancias se encuentran relacionadas con la insatisfacción de imagen corporal. Para lo cual no encontramos ninguna relación (r = -.076, p=.398) o efecto explicativo.

Comparación grupos de Índice de Masa Corporal respecto insatisfacción con la imagen corporal dicotomizando conducta alimentaria de riesgo

Con la finalidad de determinar si las puntuaciones de insatisfacción de imagen corporal por grupos de Índice de Masa Corporal guardan alguna relación respecto a la conducta alimentaria de riesgo, para dar respuesta al segundo objetivo, se procedió a dicotomizar la variable conducta alimentaria de riesgo mediante la determinación de la mediana, con la finalidad de realizar una comparación de medias de insatisfacción de imagen corporal por grupos de rangos de Índice de Masa Corporal tomando en consideración sub grupos de ausencia de conducta alimentaria de riesgo y presencia de conducta alimentaria de riesgo dentro de cada rango.

Se utilizó una T de grupos independientes para determinar la media de insatisfacción de imagen corporal por cada grupo de peso y por cada subgrupo según los criterios de ausencia o presencia de conducta alimentaria de riesgo. Los resultados nos muestran que los sujetos que manifiestan ausencia de conducta alimentaria de riesgo 66% (n=26) en el grupo de infrapeso obtuvieron una media de insatisfacción de imagen corporal de 54 puntos que, de acuerdo a los rangos de puntuación de la escala, denota una falta de insatisfacción corporal. Por otra parte, el 33.33% restante que presentó conducta alimentaria de riesgo en el grupo de infrapeso obtuvo una puntuación media de 102.69 respecto a insatisfacción de imagen corporal lo que equivale a una leve insatisfacción de imagen corporal. Un asunto importante a considerar es

que en este grupo se presentó la mayor diferencia entre medias DM 48.69.

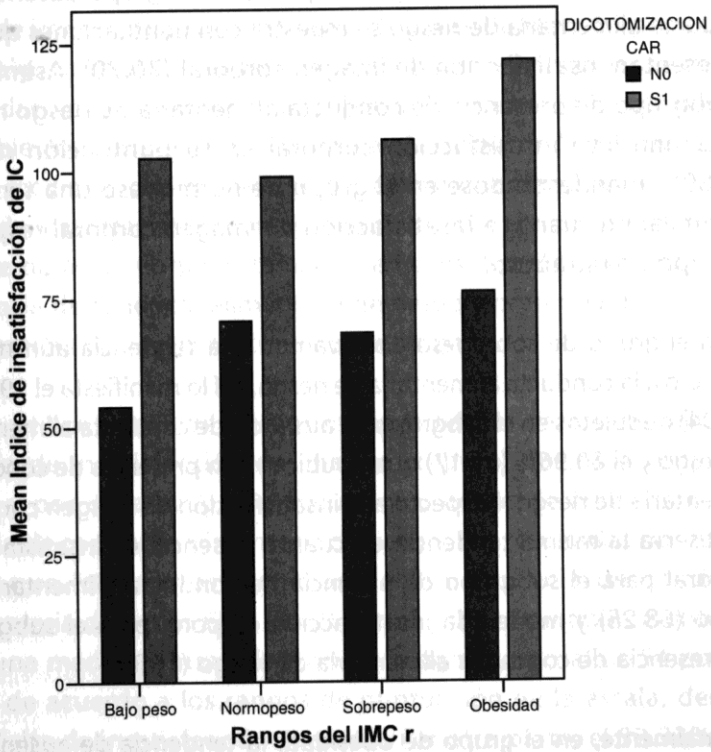
Por lo que respecta al grupo de normopeso se observa que la tendencia en cuanto a conducta alimentaria de riesgo se invierte ya que el 35.71% (n=20) está dentro del subgrupo ausencia de conducta alimentaria de riesgo mientras que el 64.29% se ubica en el subgrupo de presencia de conducta alimentaria de riesgo. En cuanto a las medias de insatisfacción de imagen corporal, el subgrupo ausencia de conducta alimentaria de riesgo se muestra con puntuaciones que no representan insatisfacción de imagen corporal (70.70). Asimismo, el subgrupo de presencia de conducta alimentaria de riesgo manifiesta una leve insatisfacción corporal en su puntuación media (98.89), manifestándose en el grupo de normopeso una tendencia similar en cuanto a insatisfacción de imagen corporal respecto al grupo de infrapeso.

En el grupo de sobrepeso observamos una tendencia aún mayor respecto a la conducta alimentaria de riesgo, así lo manifiesta el 19.04% (n=04) de sujetos en el subgrupo de ausencia de conducta alimentaria de riesgo y el 80.96% (n=17) que se ubican con presencia de conducta alimentaria de riesgo. Respecto a la insatisfacción de imagen corporal se observa la misma tendencia en cuanto ausencia de insatisfacción corporal para el subgrupo de ausencia de conducta alimentaria de riesgo (68.25) y moderada insatisfacción corporal para el subgrupo de presencia de conducta alimentaria de riesgo (106).

Finalmente, en el grupo de obesidad, la tendencia de ausencia o presencia de conducta alimentaria de riesgo se presenta en la misma proporción 50% (n=4). Sin embargo, aun y cuando las puntuaciones medias del subgrupo de ausencia de conducta alimentaria de riesgo se mantienen en el rango de no insatisfacción corporal, dicha puntua-

ción (76.25) se acerca al límite inferior del rango de leve insatisfacción de imagen corporal. De igual manera, la media de insatisfacción de imagen corporal del subgrupo de presencia de conducta alimentaria de riesgo en este rango de peso reporta la mayor puntuación media de todos los grupos analizados con 121.50 entrando al rango de moderada insatisfacción corporal (Ver Figura 1).

Figura 1. Comparación de medias de insatisfacción de imagen corporal por grupos de Índice de Masa Corporal real (IMCr) por la variable conducta alimentaria de riesgo dicotómizada.



DISCUSIÓN

En relación al primer objetivo se realizó un análisis con la variable denominada diferencia entre IMCr–IMCa en donde se determinó que esta diferencia no guarda relación con la insatisfacción de imagen corporal. Estos datos refutan lo dicho por Perpiñá y Baños quienes, en un estudio realizado en 1990, concluían que la sobreestimación del tamaño corporal puede considerarse como un índice de insatisfacción con el propio cuerpo, insatisfacción que está más relacionada con el peso percibido que con el real.

Con la finalidad de acotar y analizar conjuntamente la relación de nuestras variables principales insatisfacción de imagen corporal, Índice de Masa Corporal y conducta alimentaria de riesgo, se procedió a crear dos nuevas variables al dicotomizar conducta alimentaria de riesgo que indican la ausencia o la presencia de dicha variable. Los datos mostraron, por una parte, que a mayor rango de Índice de Masa Corporal real se presenta mayor porcentaje de sujetos con presencia de conducta alimentaria de riesgo (infrapeso 33.33%; normopeso 64.29%; sobrepeso 80.96 %) aunque en el rango de obesidad se presenta un 50% para ambas variables (ausencia y presencia de conducta alimentaria de riesgo) lo cual podría explicarse tomando en cuenta que en este grupo solo puntuaron 8 personas. Referente a la insatisfacción de imagen corporal encontramos que las medias de insatisfacción de imagen corporal del subgrupo de presencia de conducta alimentaria de riesgo son mayores en los rangos de sobrepeso (106.00) y obesidad (121.50) que en el rango de infrapeso (102.69).

En resumen, los resultados nos muestran que a mayor Índice de Masa Corporal encontramos mayor insatisfacción de imagen corporal y también mayor presencia de conducta alimentaria de riesgo, por lo que concluimos que para esta población si bien es cierto existe una

estrecha relación entre IMC, IIC y CAR, dicha relación no presupone la presencia de rasgos preclínicos de trastornos de conducta alimentaria.

Consideraciones teóricas respecto a los resultados

La determinación de las categorías diagnósticas para la anorexia que según el DSM–IV clasifica como criterio A el infrapeso, criterio B al miedo a convertirse en obeso y como criterio C a la alteración en la percepción y preocupación (insatisfacción) corporal, no parece ser apoyada por los hallazgos encontrados en esta investigación. Si bien es cierto no debemos olvidar que no estamos trabajando con una muestra clínica, se esperaría observar en una muestra normal una tendencia que nos indicara una relación directa entre infrapeso, insatisfacción de imagen corporal y conducta alimentaria de riesgo en la que, de acuerdo a los diferentes puntos de corte, pudiésemos determinar rasgos preclínicos de trastornos de conducta alimentaria de tal manera que esto nos permitiría identificar sujetos proclives a estos trastornos o bien detectar población de riesgo en este tipo de problemas de acuerdo a lo expresado por Pérez, quien en el 2004 asume que tanto la anorexia como la bulimia nerviosa serían el punto final de un continuum a lo largo del cual existen diferentes niveles de alteraciones subclínicas y preclínicas de la conducta alimentaria.

Sin embargo, los hallazgos encontrados nos indican que tanto la insatisfacción de imagen corporal como la conducta alimentaria de riesgo está más asociada con el sobrepeso que con el infrapeso. Bien se podría argumentar que esta tendencia sería característica de individuos a los cuales se les catalogaría como normales y que en los casos denominados como trastornos se tendría que identificar una relación directa entre infrapeso, insatisfacción de imagen corporal y conducta alimentaria de riesgo. Sin embargo, tendríamos también que tomar en cuenta que el análisis de los factores que intervienen en un trastorno de conducta alimentaria no debe atribuirse a una simple

descripción reduccionista que define al factor psicológico como la determinación de factores causales de índole interna conceptualmente confusos (alteraciones de imagen corporal) mismos que representan la base explicativa del enfoque conceptual que da lugar a considerar diversos estados de normalidad–anormalidad.

Respecto a esta alteración, distorsión y/o insatisfacción de imagen corporal no podemos mencionar que solo esté relacionada con la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales como lo sugieren Sepúlveda, Botella y León (2001) puesto que, al parecer, una correcta estimación de la insatisfacción de imagen corporal tendrá que contemplar factores de índole cultural, lo cual apoya lo mencionado por Gismero (2001) al señalar que la delgadez se ha impuesto como modelo ideal de belleza, por lo que la insatisfacción corporal y el seguimiento de dietas se han llegado a convertir en conducta normativa misma que se apega a parámetros reales en la medida que han sido validados por una comunidad. Desde esta perspectiva resulta fundamental considerar que el sujeto no distorsiona una realidad sino que intenta adaptarse a esta realidad conceptualizada como normatividad social. El asumir tal concepto de la imagen corporal implicaría una reestructuración teórica que, ya es momento de iniciar.

Consideramos que, si queremos predecir y/o explicar los desórdenes alimenticios es necesario tomar en cuenta que el pretender individualizar, e incluso patologizar, los problemas de los postadolescentes representa un ejercicio mediante el que, al desvincular cada caso de sus multideterminaciones, se reduce la responsabilidad de otras agencias y poderes implicados a nivel social, familiar, académico, mediático e institucional, como consecuencia del intento de personalizar un conflicto heterocondicionado (Moral y Ovejero, 2004).

De los hallazgos encontrados y las consideraciones teóricas señaladas se desprende que en lugar de trabajar sobre grados, niveles o patologías intrínsecas preceptuales (distorsión) y/o actitudinales (insatisfacción) de la imagen corporal las investigaciones en este campo deberán de ir encaminadas a la búsqueda de modelos multifactoriales que expliquen la conducta alimentaria apoyados en técnicas de ecuaciones estructurales que tomen en cuenta los diversos factores interactuantes (White y Grilo, 2005). Estos modelos, deberán de tener un fuerte impacto en la investigación empírica que derive en una validez científica aunada a una utilidad clínica (Wonderlich, Joiner, Keel, Williamson y Crosby, 2007). La integración de modelos explicativos que contemplen el carácter cultural y contextual de los desórdenes alimenticios tendrán que replantear las categorías taxonómicas así como los parámetros diagnósticos, lo cual implica la reestructuración de los criterios clasificatorios y de diagnóstico actualmente validados por el DSM-IV.

Actualmente la Universidad Autónoma de Nuevo León, a través del proyecto ínteruniversitario Universidad Saludable, pretende establecer un modelo explicativo multidimensional sobre conducta alimentaria de riesgo contemplando factores psicosociales, familiares, escolares y sociales que permita describir, explicar y predecir los desórdenes alimenticios desde una perspectiva holística con la finalidad de desarrollar estrategias eficientes en el tratamiento y prevención de los problemas alimenticios.

REFERENCIAS

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.

American Psychiatric Association (1995): *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (cuarta edición en español). Barcelona: Masson.

Baile, J., (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista humanidades, Cuadernos del Marqués de San Adrián*, 2, 18 – 25.

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), 173-186.

Ballester, D., de Gracia, M., Patiño, J., Suñol, C. y Ferrer, M. (2002). Actitudes alimentarias y satisfacción corporal en adolescentes: Un estudio de prevalencia. *Actas Españolas de Psiquiatría, 30*(4), 27–39.

Barajas, M. & Espejo, M. (2002). *Cribado de la obesidad.* Centro de Salud Dr. Mendiguchía. Leganés. Madrid. España. Recuperado el 22 de mayo de 2004, de Ebsco Host.

Cash, T. & 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*(1), 107-125.

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.

Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders, 6*(4), 485-494.

Delgado, C., Morales, M., Maruri, I., Rodríguez del Toro, C., Benavente. J. y Núñez, S. (2002). Conductas alimentarias, actitudes hacia el cuerpo y psicopatología en obesidad mórbida. *Actas Españolas de Psiquiatría, 30*(6), 376-381.

Espina, A., Ortego, M., Ochoa, I., Yenes, F. y Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema, 13*(4), 533-538.

Gardner, R. (1996). Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *British Journal of Psychology, 87*(2), 327-337.

Garner, D. & Garfinkel, P. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry and Medicine*, 11, 263-284.

Gismero, E. (2001). Evaluación del auto concepto, la satisfacción con el propio cuerpo y las habilidades sociales en la anorexia y bulimia nerviosas. *Clínica y Salud, 12*(3), 289-304.

Himes, J. (1999). Agreement among anthropometric indicators identifying the fattest adolescents. *Internacional Journal of Obesity, 23*(2), 245 -258.

Lora-Cortez, C. y Saucedo-Molina, T. (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al Índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. *Salud Mental, 29*(3), 60-67.

Monleon, B., Perpiñá, C., Botella, C. y Baños, R. (2003). Imagen corporal y restricción alimentaria en adolescentes. *Anales de Pediatría, 58*(3), 268-72.

Moral, M. y Ovejero, A. (2004). Jóvenes, globalización y postmodernidad: crisis de la adolescencia social en una sociedad adolescente en crisis. *Papeles del Psicólogo.* Colegio Oficial de Psicólogos. Recuperado el 19 de marzo de 2008 de: http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1142

Oliveras-López, M., Agudo, E., Nieto, P., Martínez, F., López, H. y López, M. (2006). Evaluación nutricional de una población universitaria marroquí en el tiempo de Ramadán. *Nutrición Hospitalaria, 21*(3), 313-316.

Pérez, S. (2004). *Estado nutricional y psicosocial en adolescentes con alteración de la conducta alimentaria.* Tesis doctoral. Departament de medicina i cirurgia facultat de medicina i ciències de la salut. Universitat rovira i virgili. Recuperado el 3 de octubre de 2007 de: http://www.tesisenxarxa.net/TDX-0928105-135857/

Perpiñá, C. y Baños, M.R. (1990). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. *Anales de Psicología, 6*(1), 1- 9.

Raich, R., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I. y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud, 7*(1), 51-66.

Raich, R., (2001). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo.* Barcelona: Pirámide.

Reisenzein, R. & Schöpflung, W. (1992). Stumpf's Cognitive-Evaluative Theory of Emotion. *American Psychologist, 47*, 34-45.

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.

Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades, 2*(8), 149 -161.

Ross, N., Tremblay, S., Khan, S., Crouse, D., Tremblay, M. & Berthelot, J. (2007). Body mass index in urban Canada: Neighborhood and metropolitan area effects. *American Journal of Public Health, 97*(3), 500 – 508.

Sanchez-Sosa, J.C. (2007). *Insatisfacción de Imagen Corporal e Índice de Masa Corporal en relación con Conducta Alimentaria de Riesgo.* Tesis de Maestría en Ciencias. Manuscrito no publicado. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Sánchez, A., Hurtado, F., Colomer, J., Saravia, S., Monleon, J. y Soriano, A. (2000). Actitud Alimentaria Anómala y su relación con la Imagen Corporal en una muestra urbana de adolescentes valencianos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 5*(3), 191-207.

Saucedo-Molina, T.J. y Gómez-Peresmitré, G. (1997). Validez diagnóstica del Índice de Masa Corporal en adolescentes mexicanos. *Acta Pediátrica Mexicana, 18*(1), 19-27.

Saucedo-Molina, T. y Gómez-Peresmitré, G. (1998). Validación del índice nutricional en preadolescentes mexicanos con el método de sensibilidad y especificidad. *Salud Pública Mexicana,* 40, 392-397.

Saucedo-Molina, T., Ocampo, M., Mancilla, J. y Gómez-Peresmitré. (2001). Índice de Masa Corporal en preadolescentes y adolescentes mexicanas. *Acta Pediátrica Mexicana, 22*(3), 184-190.

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), 7-16.

Sepúlveda, A. León, J. y Botella, J. (2004). Aspectos controvertidos de la imagen corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Clínica y Salud, 15*(1), 55-74.

Suárez González, F. y Vaz Leal F. (2003) Conducta alimentaria y trastornos alimentarios en población femenina. *Semerge, 29*(4), 179-182.

Ubeda, M., Rico, E., Martínez, R., Gandia, A., Chorro, F.J. y Diez, J. (2003). El adolescente y su imagen corporal. Factores ocultos de confusión diagnostica. *Revista Pediátrica de Atención Primaria, 5*(20), 583-587.

Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I. y Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Revista Salud Pública de México,* 46, 509-515.

Vidaillet, E., Rodríguez, G., Carnot, J., Pérez, A. y Duane, O. (2003). Indicadores antropométricos en la evaluación nutricional en adolescentes del sexo masculino. *Revista Cubana Pediátrica, 76*(2). Recuperado el 25 de octubre de 2007 de: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

White, M. & Grilo, C. (2005). Ethnic differences in the prediction of eating and body image disturbances among female adolescent psychiatric inpatients. *International Journal of Eating Disorders, 38*, 78–84.

Wonderlich, S., Joiner, T., Keel, P., Williamson, D. & Crosby, R. (2007). Eating disorder diagnoses: Empirical approaches to classification. *American Psychologist, 62*(3), 167–180.

En esta edición se integran los trabajos desarrollados por profesores investigadores de siete universidades pertenecientes al consorcio, que abordan una amplia diversidad de temas con contenidos de gran relevancia social, abarcando tanto problemas de carácter macro estructural tales como la explotación sexual de menores, la calidad de vida de los jóvenes, la definición de sus valores, la capacidad de las personas para sobrevivir y superar situaciones adversas, entre otros. Parte de la riqueza de esta obra reside en la pluralidad de enfoques y perspectivas metodológicas, tanto aquellos de corte cuantitativo, como los cualitativos. Lo anterior sin dejar de mencionar los que plantean la investigación-acción-participativa como una estrategia para satisfacer la necesidad de intervención en comunidades sociales marginales.

Las Cátedras Nacionales CUMex son concebidas como estrategia innovadora para contribuir a la formación de redes y a la consolidación de Cuerpos Académicos. El trabajo en torno a las Cátedras aún no está terminado. No obstante, productos como el que esta obra representa, tanto por el valor de su contenido disciplinario, como por el esfuerzo conjunto que las comunidades académicas han desarrollado, nos aportan claros indicios de que el camino establecido es el correcto.

ISBN: 978-607-7573-10-4