

## Valoración de la delgadez. Un estudio transcultural (México/España)

Gilda Gómez-Peresmitré y M. Victoria Acosta García\*  
Universidad Nacional Autónoma de México y \* Universidad de Almería

Uno de los objetivos centrales de este estudio, por sus repercusiones teórico prácticas en el campo de los trastornos de la alimentación, fue determinar si la menor insatisfacción con la imagen corporal encontrada previamente entre las adolescentes españolas ( $\bar{X}$ = 17, D.T.= 0.12) comparadas con adolescentes mexicanas de la misma edad, estaría también presente en las adolescentes más jóvenes ( $\bar{X}$ = 13.7, D.T.= 0.96) y que fueron los sujetos del presente estudio. De una muestra mayor se extrajeron 2 muestras igualadas en las variables edad y escolaridad, así como ocupación de los padres, quedando formadas por adolescentes españoles (n= 64) y mexicanos (n= 69). Se confirmó la presencia en la adolescencia temprana del patrón de respuesta que indica: a) satisfacción con la imagen corporal entre las españolas e insatisfacción entre las mexicanas, y b) existencia de un modelo ideal compartido entre las mexicanas. Los resultados se discuten desde un punto de vista teórico transcultural.

*Thinness valuation. A cross-cultural study (Mexico / Spain).* Because of its theoretical and practical consequences in the field of eating disorders, the main purpose of this study was to establish if the lower body image dissatisfaction previously found among Spanish adolescents girls ( $\bar{X}$ = 17 years old, S.D.= 0.12) when compared to Mexican adolescents girls, would be already present in younger girls ( $\bar{X}$ = 13.7 years old, S.D.= 0.96). Two non-probabilistic paired samples (age, years of study, and parents occupation) of adolescent's boys and girls; Spanish (n = 64) and Mexican (n = 69) were compared. The same types of response were found again: a) Spanish girls were satisfied with their body image while Mexican girls were dissatisfied; and b) Mexican women share a prototypical ideal model of body image. Results are discussed from the cross-cultural theoretical point of view.

En el campo de los trastornos de la alimentación\* se ha señalado, frecuentemente, que las mujeres caucásicas son las de mayor riesgo (Akan y Grilo, 1995; Powell y Khan, 1995, entre otros). En un estudio longitudinal de 3 años (1989-1992) realizado en torno a imagen corporal, dieta y tabaquismo con chicas blancas, hispanas y afro-americanas, llevado a cabo con diferentes métodos de recolección de datos (encuestas, entrevistas y grupos focales), se encontró que las adolescentes blancas e hispanas tenían el mismo ideal de belleza y que compartían una misma imagen de lo que era la chica «perfecta» (Nichter y Vuckovic, 1994). Típicamente la chica ideal era descrita con 1.70 cm de altura y de 45.35 a 49.89 Kg de peso, usualmente rubia y con cabello largo y voluminoso que, como puede verse, describe a las modelos profesionales. Una pregunta sobre satisfacción corporal reveló que casi el 90% expresaba algún aspecto negativo sobre su forma corporal (Parker *et al.*, 1995, citados por Nichter, Vuckovic y Parker, 1999). En cambio, entre las adolescentes afro-americanas se encontró que más del 60% era consciente de la diferencia entre su ideal de belleza y el ideal de la belleza blanca: «las chicas blancas tienen que verse como las muñecas Barbie y como Cindy Crawford para ser hermosas», «quieren ser perfectas, altas, delgadas, con pelo largo»

(Nichter *et al.*, 1999, p. 178). De esta manera, se encontró que entre las chicas afro-americanas la belleza externa no era considerada como prerrequisito de la popularidad y que la belleza interna era tan importante como la externa (Parker *et al.*, 1995, citados por Nichter *et al.*, 1999).

Estados Unidos de América (EE.UU.) ha sido frecuentemente señalado como el país de más alta incidencia en trastornos de la alimentación; por ejemplo, en la década del 90 se estimaba que, en cualquier momento, el 40 por ciento de todas las mujeres y el 61 por ciento de adolescentes y jóvenes adultas estaban haciendo dieta (Berg, 1992) y ello no por razones de salud, sino por influencia social y por motivos cosméticos. Sin embargo, en Canadá, ya desde 1985 se encontraba que el 70% de todas las mujeres adultas canadienses, independientemente de su peso, deseaban reducir el mismo. El 36% de las mujeres con peso normal creían tener sobrepeso (Millar, 1991) y se detectaba que niñas de 5 años restringían sus alimentos por temor a engordar (Feldman, Feldman y Goodman, 1986).

En EE.UU. esta fobia hacia la gordura ha contribuido a que algunas mujeres sufran problemas de nutrición y se incremente la incidencia de trastornos de la alimentación, así como también al aumento en la prevalencia de insatisfacción con el propio cuerpo, de tal manera que ésta se hace presente en mujeres adolescentes y adultas.

Asimismo, se han encontrado actualmente estos problemas de morbilidad en trastornos de la alimentación en diversas regiones del mundo, tanto en países desarrollados (EE.UU., Canadá, España, etc.), donde existe una fuerte presión social para estar delgado

Fecha recepción: 9-4-01 • Fecha aceptación: 27-4-01

Correspondencia: Gilda Gómez-Peresmitré

Facultad de Psicología

Universidad Nacional Autónoma de México

México D.F.

E-mail: gildag@servidor.unam.mx

(Sánchez-Carracedo y Saldaña, 1998), como en vías de desarrollo (Nigeria, Zimbabwe, Malasia, India, Chile, Brasil y México, entre otros), y se ha tratado de categorizarlos con base a la identificación de los valores, idiosincrasia y estilos de vida del Occidente. Por ejemplo, Vandereycken (1993) afirma que las culturas occidentales se han vuelto lipofóbicas, mientras que Russell (1985) consideraba que la deseabilidad por la delgadez, tal y como la promueve la cultura occidental, es capaz de ejercer un papel patoplástico en la enfermedad neurótica, produciendo un rango en la psicopatología alimentaria.

De esta manera, algunos estudiosos, entre ellos Hannerz (1995), proponen que para entender el papel del cambio cultural, subsecuente a la identificación de una cultura periférica con una cultura central dominante, se examine la relación entre la exposición a las normas y valores de la cultura occidental y la vulnerabilidad incrementada de los trastornos alimentarios. Por ejemplo, estudiantes griegos en Grecia y Munich y mujeres árabes en universidades de El Cairo y de Londres fueron comparados en sus actitudes hacia el comer, encontrándose preocupación por el peso corporal entre las sociedades griegas y egipcias; sin embargo, investigadores como por ejemplo Fichter, Weyerer, Sourdi y Sourdi, 1983, y Nasser (1986) hacen notar que dicha preocupación alcanzaba los casos clínicos sólo entre los griegos en Munich y entre las árabes en Londres.

Se ha documentado ampliamente que la identificación (aculturación) con las normas culturales de Occidente, explica la emergencia de la patología alimentaria en las sociedades no occidentales e, igualmente se han explicado las diferencias epidemiológicas en trastornos de la alimentación entre la Europa occidental y la Europa del Este, ya que en esta última no fue sino hasta mediados de los años noventa cuando dichos trastornos empezaron a emerger; de igual manera estas mismas consideraciones sirven para explicar los porcentajes más altos de actitudes alimentarias anormales en Hungría, en la antigua República Democrática Alemana y en Austria (Rathner *et al.*, 1995). Sin embargo, este concepto de la occidentalización como hipótesis explicativa de los trastornos alimentarios excluye las diferencias epidemiológicas intra-occidentales: por ejemplo, tasas más altas en el Reino Unido que en el resto de Europa y en especial en Alemania, donde son muy bajas; o bien, las variaciones entre el norte y el sur de Italia (Ruggiero *et al.*, 1998, citados en Nasser y Katzman, 1999).

Nasser (1997) hace notar lo limitado del concepto de occidentalización para explicar la epidemiología de los trastornos alimentarios, ya que no se dirige a las verdaderas fuerzas sociales que presionan a la mujer y al hombre, de tal manera que ella termina por hacer suyo el modelo de una figura muy esbelta y hasta con medidas precisas para el busto, cintura y cadera, mientras que él luchará por una figura sin grasa pero con músculo. Por tal razón, el autor sugiere que dicho concepto debe descomponerse en sus elementos básicos para entender las fuerzas que lo respaldan, por ejemplo la urbanización y la globalización de los mercados, entre otros. Así, por ejemplo, algunos de los resultados centrales de un estudio transcultural en el que se compararon factores de riesgo en trastornos de la alimentación, en una muestra de adolescentes y jóvenes adultas mexicanas y españolas (Gómez-Peresmitré y Acosta, 2000) muestran la importancia de la sugerencia de Nasser (1997). Los hallazgos relacionados con imagen corporal evidenciaron, contrariamente a lo que se esperaba, según la hipótesis de «occidentalización y de pertenencia al primer mundo», que fueron las mexicanas quienes en mayor proporción y magnitud mostraron

mayor insatisfacción, escogieron hasta dos veces más una figura ideal muy delgada, también atribuyeron significativamente mayor importancia a la apariencia física (con el sexo opuesto, en el trabajo y en las fiestas); lo que más llamó la atención fue la presencia de un modelo ideal compartido, ausente entre las españolas. Un intento de explicación de estos resultados se apoya en las implicaciones ideológicas que conlleva no sólo la globalización económica, sino también la facilitación del traspaso ideológico dada la cercanía geográfica –más de 2.000 Km de frontera– que mantienen México y EE.UU., el país líder en el culto a la delgadez.

Así pues, con el propósito de obtener mayor información al respecto, se analizaron los resultados de dos nuevas muestras, una mexicana y otra española, pero ahora con sujetos más jóvenes (en su adolescencia temprana) y de ambos sexos, con dos principales objetivos:

1. Determinar si la mayor insatisfacción con la imagen corporal de un grupo de adolescentes mexicanas comparado con sus contrapartes españolas ( $\bar{X}$ = 17 años) y la presencia de un modelo ideal compartido entre las primeras y no entre las españolas, que fueron los resultados en un estudio previo (Gómez-Peresmitré y Acosta, 2000) se encontrarían también en adolescentes mexicanas y españolas más jóvenes ( $\bar{X}$ = 13 años), que constituyen la muestra de este estudio.

2. Explorar relaciones de variables importantes en este campo de los factores de riesgo en trastornos de la alimentación tales como: satisfacción / insatisfacción, alteración, peso deseado, preocupación por el peso corporal e Índice de Masa Corporal (IMC= Peso / Talla<sup>3</sup>).

## Método

### Muestra

Se extrajo una muestra ( $N= 133$ ) de hombres y mujeres, que quedó subdividida como sigue: adolescentes españoles ( $n= 64$ ): 40.6% hombres y 59.4% mujeres; y mexicanos ( $n= 69$ ): 43.5% hombres y 56.5% mujeres, igualados en las variables edad ( $\bar{E}_E= 13.7$ , d.t.= .96;  $\bar{E}_M= 13.1$ , d.t.= .95) y escolaridad (Educación Secundaria de España equivalente al sexto de Primaria y los 3 años de Secundaria de México), así como en ocupación de los padres (profesiones liberales). Los promedios de edad por género fueron: hombres ( $\bar{X}= 13.38$ , d.t.= .95; y mujeres  $\bar{X}= 13.36$ , d.t.= 1.04). El rango de edad para ambos grupos fue de 12 a 15 años (ver Tabla 1).

### Instrumentación

De los instrumentos que exploran «Imagen Corporal y Conducta Alimentaria de Riesgo» aplicados en España y en México se

	Hombre	Mujer	Media	DT
MÉXICO	43.5%	56.5%	13.09	.95
ESPAÑA	40.6%	59.4%	13.67	.96
	Media= 13.38	DT= .95	Media= 13.36	DT= 1.04
		Total	13.37	1.0

tomaron las escalas visuales que estiman satisfacción / insatisfacción, y los ítems que miden sobre-estimación/sub-estimación, peso deseado, estimaciones subjetivas del peso corporal (autopercepción del peso corporal) e Índice de Masa Corporal y se analizaron sus relaciones a partir de las respuestas de los adolescentes, hombres y mujeres tanto españoles como mexicanos. La consistencia interna de los 6 ítems de Imagen Corporal utilizados fue para las muestras españolas: mujeres ( $\alpha = .74$ ) y hombres ( $\alpha = .69$ ). En muestras mexicanas de diferentes tamaños se han encontrado  $.70 \leq \alpha \leq .74$  para los mismos ítems. Por otra parte, ambos instrumentos (el aplicado en España y en México) exploran de manera completa Imagen Corporal y Conducta Alimentaria de Riesgo y han arrojado un índice de clasificación correcta del 87% y  $.80 \leq \alpha \leq .85$ , en muestras con diferentes sujetos (Gómez-Peresmitré *et al.*, 2000). Para una descripción amplia del instrumento utilizado se puede ver Gómez-Peresmitré y Acosta (2000), en donde se reflejan los resultados de las mismas variables, en muestras formadas por mujeres españolas y mexicanas en la etapa de adolescencia media.

### Procedimiento

Se elaboró un cuestionario para ser aplicado a muestras de adolescentes españoles a partir del cuestionario original desarrollado y aplicado en muestras de adolescentes mexicanos. Con el propósito de adecuar los ítems a las expresiones del lenguaje castellano hablado en España y para poder elaborar la versión final del mismo, se llevó a cabo un estudio piloto con un grupo de estudiantes españoles que tenían características similares a las de la muestra de investigación. La versión final española, al igual que la versión final del cuestionario mexicano (explorando ambos, las mismas áreas de estudio con igual número de ítems) se aplicaron colectivamente en las salas de clase a los estudiantes que aceptaron participar.

## Resultados

### Satisfacción X Nacionalidad X Sexo

Se aplicó un ANOVA donde se consideró como criterio la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y como variables independientes o predictivas la nacionalidad y el sexo. Se utilizaron ANOVAS en los análisis con base en la medición intervalar de las variables dependientes o criterio. En la Tabla 2 puede apreciarse que el efecto principal sexo [ $F(1,110) = 5.871, p = 0.017$ ] y la interacción nacionalidad x sexo [ $F(1,110) = 6.983, p = 0.009$ ] resultaron significativas. La medición de la variable dependiente se obtiene como una diferencia entre las variables figura actual (escoge aquella figura que más se parece a tu cuerpo) menos figura ideal (escoge aquella figura que más te gustaría tener). Un resultado = 0 se interpreta como satisfacción; mientras que insatisfacción se refleja en cualquier valor diferente a 0 (cuanto mayor sea la diferencia mayor será la insatisfacción) y puede ser positiva (porque se desea estar más delgado) o negativa (porque se quiere estar más grueso). Puede verse (Tabla 3) que la media de las mujeres mexicanas ( $\bar{X} = 1.18$ ) es significativamente distinta de la media de las mujeres españolas ( $\bar{X} = 0$ ). Asimismo, en la Gráfica 1 puede observarse la interacción entre las variables, de tal manera que en la muestra mexicana ser mujer se asocia con insatisfacción positiva (porque quieren estar más delgadas), ser hombre se relaciona con

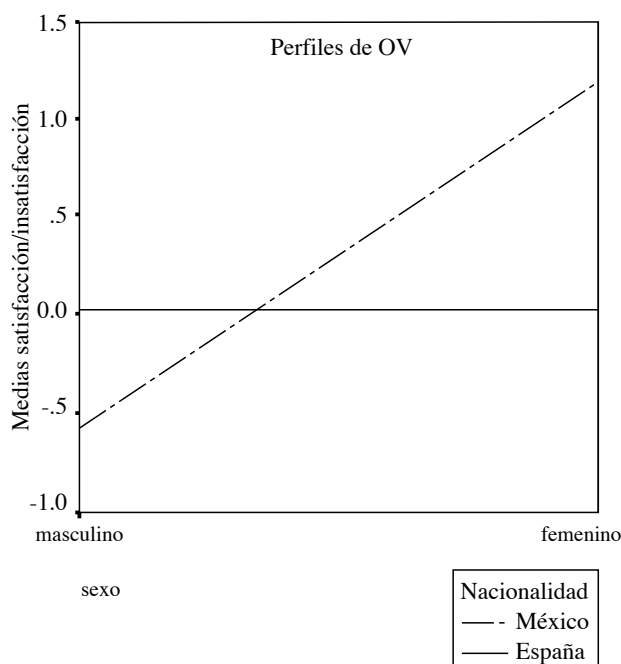
insatisfacción negativa (porque quieren una figura más gruesa). En cambio los españoles están satisfechos, independientemente de ser hombre o mujer.

Tabla 2  
ANOVA satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal por nacionalidad y sexo

Fuente de variación	Suma de cuadrados	G.L.	Media cuadrada	F	Sig.de F
Efectos principales	24.871	2	12.435	3.851	.024
Nacionalidad	5.913	1	5.914	1.831	.179
Sexo	18.958	1	18.958	5.871	.017
Interacción nacionalidad por sexo	22.539	1	22.549	6.983	.009
Explicada	47.420	3	15.807	4.895	.003
Residual	355.186	110	3.229		
Total	402.605	113	3.563		

Tabla 3  
Medias de la variable insatisfacción por nacionalidad y sexo

	Hombre	Mujer	Total
México	$\bar{X} = -.59$ (22)	$\bar{X} = 1.18$ (33)	55
España	$\bar{X} = .04$ (24)	$\bar{X} = .00$ (35)	59
Total	46	68	114



Gráfica 1. Interacción significativa nacionalidad por sexo con la variable dependiente satisfacción/insatisfacción

### Preocupación por el Peso Corporal X Nacionalidad X Sexo

El análisis de varianza con la variable preocupación por el peso corporal como variable dependiente y con nacionalidad y sexo como predictivas, arrojó una diferencia significativa para el efecto de nacionalidad [ $F(1, 129) = 72.672, p = 0.000$ ]. Se tiene en

cuenta, que en la codificación de todos los ítems las puntuaciones más altas se dieron a las respuestas que implicaban mayor problema, encontrándose que la media del grupo mexicano ( $\bar{X}=3.887$ ) es más alta que la del grupo español ( $\bar{X}=1.98$ ).

#### *Alteración de la Imagen Corporal X Nacionalidad X Sexo*

Se encontró nuevamente que fue el efecto de nacionalidad el que resultó significativo [F (1,125)= 17.025,  $p<0.000$ ] mientras que el efecto del sexo sólo por 4 décimas resultó marginalmente significativo: [F (1,125)= 2.755,  $p=0.99$ ]. De acuerdo con los valores de las medias puede afirmarse que los españoles alteran menos su imagen corporal que los mexicanos y que éstos subestiman ( $\bar{X}_{Mex}=-.67$ ), mientras que los españoles sobre-estiman ( $\bar{X}_{Esp}=23$ ).

#### *Peso Deseado X Nacionalidad X Sexo*

Los resultados del ANOVA muestran que el efecto de nacionalidad resultó significativo [F (1, 129)= 6.001,  $p=0.016$ ]; las medias indicaron que los mexicanos desean pesar mucho menos ( $\bar{X}_{Mex}=3.01$ ), mientras que los españoles desean pesar menos ( $\bar{X}_{Esp}=2.38$ ) de lo que en ese momento pesaban. Las opciones del ítem «Peso que te gustaría tener» son las siguientes:

1= el mismo; 2= menos, y 3= mucho menos del que actualmente tengo.

#### *Distribución del Índice de Masa Corporal (IMC= Peso / Talla<sup>2</sup>)*

Los porcentajes más altos se encontraron en la categoría de delgadez (del 43% al 58%) con excepción de los hombres españoles, quienes obtuvieron dicho porcentaje en peso normal (46%). Asimismo, más de cuatro quintas partes de españoles y mexicanos, hombres y mujeres, eran delgados o tenían peso normal, aunque el porcentaje más alto (92%) se encontró entre las mujeres españolas. Tanto los hombres como las mujeres de ambas nacionalidades resultaron con el mismo IMC, teniendo unas medias de:  $\bar{X}=20$  y  $\bar{X}=19$ , respectivamente, ubicándose la totalidad de la muestra en el rango de peso normal (19 a 22.9).

#### *Modelo Ideal Compartido. Distribuciones y Estadísticas Descriptivas de las Figuras Actual e Ideal*

En la Tabla 4 puede apreciarse que el mismo porcentaje de adolescentes españolas (67%) y mexicanas (67%) eligen una figura delgada como su figura ideal, aunque un 18% de las españolas eligió una muy delgada en comparación con la cero elección de las mexicanas. Entre los hombres, españoles un 87% eligen una figura delgada y muy delgada. En cambio, un 71% de los adolescentes mexicanos tienen como ideal una figura con peso normal, en comparación con un cero por ciento de los españoles. En las mexicanas la figura ideal es significativamente más delgada que la figura actual [t (32)= 3.71,  $p=0.001$ ], mientras que como puede observarse en esa misma tabla, entre las españolas esas figuras no difieren significativamente. Entre los hombres (mexicanos y españoles) no se produjeron diferencias significativas en la elección de figuras, encontrándose que en los mexicanos ambas figuras representan peso normal; mientras que entre los españoles las 2 figuras corresponden a delgadez. Debe hacerse notar, en las muestras mexicanas, la dirección de las desviaciones con respecto a sus

respondientes medias, es decir, la desviación con respecto a la media de la figura ideal es más pequeña que la desviación de la media de la figura actual, en cambio, entre los españoles (hombres y mujeres) esta dirección se invierte (ver Tabla 5). Con respecto a las desviaciones de las medias del IMC, también fueron de mayor magnitud. Hombres españoles y mexicanos: IMC,  $\bar{X}=20$ , d.t.= 2.85 y 2.06, respectivamente; mujeres españolas y mexicanas: IMC,  $\bar{X}=19$ , d.t.= 2.43 y 2.63, respectivamente, y eso con independencia de la nacionalidad y del sexo (ver Tabla 5).

	MujeresMEX		MujeresESP	
	Fig. actual	Fig. ideal	Fig. actual	Fig. ideal
1. Emaciación	5.1	0	5.6	16.7
2. Delgadez	30.8	66.7	77.8	66.7
3. Peso normal	12.8	30.3	16.7	2.8
4. Sobrepeso	51.3	3.0	0	13.9
$\bar{X}$	3.10	2.36	2.11	2.14
DT	1.02	.55	.46	.87
	t (32)= -3.709	p= .001	t (34)= .000	p= 1.000
	HombresMEX		HombresESP	
	Fig. actual	Fig. ideal	Fig. actual	Fig. ideal
1. Emaciación	0	0	4.3	13
2. Delgadez	30.0	11.8	69.6	73.9
3. Peso normal	16.7	70.6	17.4	0
4. Sobrepeso	50.0	17.6	8.7	13
5. Obesidad	3.3	0	0	0
$\bar{X}$	3.27	3.06	2.30	2.13
DT	.94	.56	.70	.81
	t (16)= -.846	p= .410	t (23)= 143	p= .888

Modelo ideal compartido	Fig. ideal <	Fig. actual <	IMC
Mujeres mexicanas	Figura Ideal 0.55 <	Figura Actual 1.02 <	IMC 2.6
Mujeres españolas	Figura Actual 0.46 <	Figura Ideal 0.87 <	IMC 2.43
Hombres mexicanos	Figura Ideal 0.56 <	Figura Actual 0.94 <	IMC 2.06
Hombres españoles	Figura Actual 0.70 <	Figura Ideal 0.81 <	IMC 2.85

#### Discusión y conclusiones

La comparación de factores de riesgo asociados con imagen corporal en dos grupos que tienen parte de las mismas raíces culturales, pero con evolución socioeconómica y contextos distintos en tiempo y espacio (Europa vs. América) plantea problemas de gran interés teórico y práctico, que no presenta la comparación de culturas realmente distintas. Así, a diferencia de lo documentado en la literatura transcultural que señala a los países occidentales y del primer mundo como los representantes del culto a la delgadez,

nuestros resultados van en dirección opuesta a lo que frecuentemente se ha señalado, es decir: una mayor valoración de la delgadez a mayor desarrollo económico (v.gr., Cogan *et al.*, 1996; Furnham y Alibhai, 1983).

Encontramos que: fueron las mexicanas quienes en mayor proporción y de manera significativa se mostraron insatisfechas con su imagen corporal, mientras que las españolas resultaron estar satisfechas.

Más españolas que mexicanas escogieron como figura ideal la delgada y la muy delgada, pero fue en las mexicanas,  $\bar{X}=13$  años, donde se detectó la presencia del modelo ideal compartido, constatándose además que dicho modelo se había hallado previamente en una muestra de estudiantes mexicanas de mayor edad,  $\bar{X}=17$  años (Gómez-Peresmitré y Acosta, 2000). ¿Qué explicación se le puede dar a estos resultados, si partiendo de la hipótesis de occidentalización y pertenencia al primer mundo son inesperados? Sin perder de vista el carácter exploratorio de este estudio, un primer intento de explicación puede respaldarse en el efecto de «transculturización», de «traspaso ideológico» (sin que necesariamente se dé un traspaso real o geográfico de fronteras) que forma parte del conglomerado que forma todo lo que implica una globalización económica (y necesariamente también ideológica), y que, para este caso particular, se ve reforzado literalmente por la cercanía geográfica –más de dos mil Km de frontera– con el país líder en el culto a la delgadez. ¿Qué entendemos por modelo de imagen corporal ideal compartido? Puede decirse que es la incorporación a nuestros valores del estereotipo (forma y tamaño) del cuerpo femenino vigente en la cultura de la delgadez, la que encabeza y sostiene las sociedades occidentales de países con economías desarrolladas, entre los cuales los EE.UU. ocupan un primerísimo lugar. Este concepto de modelo ideal compartido se traduce operacionalmente como una desviación pequeña y menor de la media de la variable selección de la figura ideal, en comparación con las desviaciones que puedan encontrarse en los valores promedio de la elección de figura actual y del Índice de Masa Corporal. Esto es, se asume que existe un mayor consenso en lo subjetivo (forma y tamaño ideal, aunque sea inalcanzable) que en lo objetivo, es decir, el acuerdo o consenso que puede darse en relación con la figura actual, la del momento de la encuesta, o bien, en relación con el peso corporal real (IMC). De hecho, éstas (figura actual e IMC real) son las que presentan mayor variación. Los resultados muestran que entre las mexicanas efectivamente la desviación de figu-

ra ideal es menor que la de figura actual y que la del IMC, comprobándose además que hay una diferencia estadísticamente significativa entre ambas figuras, lo que da mayor fundamento a la existencia del modelo ideal compartido. Entre las adolescentes españolas se invierte esta relación y además estas figuras son iguales, no difieren significativamente; estos mismos resultados se encuentran entre los hombres españoles. Por otra parte, aunque entre los hombres adolescentes mexicanos se encuentra la variación esperada por el modelo ideal compartido, no obstante la figura ideal y la actual no difieren significativamente, por lo que se requieren otros estudios; por ejemplo, observar lo que sucede con los adolescentes de mayor edad.

Otro de los resultados de gran interés teórico práctico es la interacción significativa (influencia conjunta) de las variables nacionalidad y sexo en la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal. Puede decirse que la insatisfacción (mexicanos) o satisfacción (españoles) está directamente relacionado con nacionalidad, pero entre los primeros la insatisfacción se debe a diferentes razones según uno sea hombre (negativa = porque se quiere estar más grueso) o mujer (positiva = porque se quiere estar más delgada). En cambio entre los españoles la satisfacción con imagen corporal es independiente del sexo. Se encontró también que el efecto más fuerte fue el de nacionalidad, provocando que se perdiera el efecto del sexo, el cual ha mostrado ser importante cuando se controla la nacionalidad.

Por último, quiere subrayarse que cuando el objeto de estudio se relaciona con dos culturas dispares en cuanto al desarrollo económico, parece ser mejor igualar las muestras en escolaridad y ocupación de los padres más que en el ingreso económico de los mismos, ya que ocupación y escolaridad aseguran en mayor medida valores y formas de pensar. Es claro que esta propuesta debe reforzarse con más investigación. Finalmente, quiere dejarse claro que los resultados aquí expuestos no son generalizables a las poblaciones de estudiantes adolescentes mexicanos o españoles, pues, como ya se ha señalado, este trabajo representa una primera aproximación transcultural dirigida a la detección de factores de riesgo en trastornos de la alimentación y que están asociados con Imagen Corporal.

#### Nota

\* Proyecto PAPIIT IN305599 y Proyecto CONACyT 34507-H.

#### Referencias

- Akan, G.E. y Grilo, C.M. (1995). Sociocultural influences on eating attitudes and behaviors, body image and psychological functioning. A comparison of African-American, Asian-American and Caucasian college women. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 181-187.
- Berg, F. (1992). Who is dieting in the United States? *Obesity and Health*, May/June, 48-49.
- Cogan, J.C., Bhalla, S.K., Sefa-Dedeh, A. y Rothblum E.D. (1996). A comparison study of USA and African students on perceptions obesity and thinness. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27 (1), 98-113.
- Feldman, W., Feldman E. y Goodman, J. (1986). Health concerns and health related behaviours of adolescents. *Canadian Medical Association Journal*, 134, 489-93.
- Fichter, M.M., Weyerer, S., Sourdi, L. y Sourdi, Z. (1983). The epidemiology of anorexia nervosa: A comparison on Greek adolescents living in Germany and Greek adolescents living in Greece. En P.L. Darby, P. Garfinkel, D.M. Garner y D.V. Coscina (Eds.), *Anorexia nervosa: Recent developments in research* (pp. 95-105), Nueva York: Liss.
- Furnham, A. y Alibhai, N. (1983). Cross-Cultural differences in the perception of female body shapes. *Psychological Medicine*, 13, 829-837.
- Gómez-Peresmitré, G., Granados, A., Jáuregui, J., Pineda, G. y Tafoya, S.A. (2000). Un instrumento para medir imagen corporal: versión computerizada y de papel y lápiz. *Revista Mexicana de Psicología*, 17 (1), 89-99.
- Gómez-Peresmitré, G. y Acosta, M.V. (2000). Imagen Corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación transcultural entre México y España. *Revista Clínica y Salud*, 11 (2), 35-58. Madrid, España.
- Hannerz, U. (1995). Culture between centre and periphery: Towards a macroanthropology. *Ethnos*, 54, 200-216.

- Millar, W. (1991). A trend to a healthier lifestyle. *Health Reports* 3/4, 363-70.
- Nasser, M. (1986). Comparative study of the prevalence of abnormal eating attitudes among Arab female students at both London and Cairo Universities. *Psychological Medicine*, 16, 621-625.
- Nasser, M. (1997). *Culture and weight consciousness*. London: Routledge.
- Nasser, M. y Katzman, M. (1999). Eating disorders: Transcultural perspectives inform prevention. En N. Piran, Levine, M.P. y Steiner-Adair, C. (Eds.), *Preventing Eating Disorders. A Handbook of interventions and special challenges* (pp. 175-193). Ann Arbor, MI.: Brunner & Mazel.
- Nichter, M. y Vuckovic, N. (1994). Fat talk: body image among adolescent's females. En N. Sault (Ed.), *Mirror: body image and social relations* (pp. 109-131). New Brunswick, N.J: Rutgers, University Press.
- Nichter, M., Vuckovic, N. y Parker S. (1999). The looking good, feeling good program. A multi-ethnic intervention for healthy body image, nutrition, and physical activity. En N. Piran, Levine, M.P. y Steiner-Adair, C. (Eds.), *Preventing eating disorders. A handbook of interventions and special challenges* (pp. 175-193). Ann Arbor, MI.: Brunner & Mazel.
- Powell, A.D. y Kahn, A.S. (1995). Racial differences in women's desires to be thin. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 191-195.
- Rathner, G., Tury, F., Szabo, P., Geyer, M., Rumpold, G., Forgacs, A., Sollner, W. y Plottner, N. (1995). Prevalence eating disorders and minor psychiatry morbidity in Central Europe before the political changes of 1989: A cross-cultural study. *Psychological Medicine*, 25, 1.027-1.035.
- Russell, G. (1985). The changing nature of anorexia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 19 (2/3), 101-109.
- Sánchez-Carracedo, D. y Saldaña, C. (1998). Evaluación de los hábitos alimentarios en adolescentes con diferentes índices de masa corporal. *Psicothema*, 10 (2), 281-292.
- Vandereycken, W. (1993). The sociocultural roots of the fight against fatness: Implications for eating disorders and obesity. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 1, 7-16.