

Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo. Estudio transcultural entre adolescentes de España y México

M. Victoria Acosta García^{1*}, Juan Manuel Llopis Marín¹, Gilda Gómez Peresmitré², Gisela Pineda García²

¹Universidad de Almería, España ²Universidad Nacional Autónoma de México, México

RESUMEN

El estudio que se presenta tiene como objetivos detectar tendencias o indicadores de comportamientos alimentarios normales y anómalos, así como su distribución entre grupos de jóvenes de culturas diferenciadas. Se ha utilizado una muestra de 770 estudiantes, hombres y mujeres, 384 son españoles y 386 mexicanos. El rango de edad es de 15 a 18 años, media de 16.23 años y desviación típica 1.06. Los resultados del análisis revelan que existen diferencias estadísticamente significativas por nacionalidad y género, siendo los mexicanos quienes presentan las tasas más altas de conducta alimentaria restrictiva con una media de 1.51, frente a los españoles con 1.43 y, cuando se comparan por género, son las mujeres de ambas nacionalidades quienes practican más insistentemente la conducta dietética con media de 1.54, mientras que los hombres tienen 1.38. Con respecto al peso deseado, el mayor porcentaje de la totalidad de los hombres deseaban pesar lo mismo o más, siendo un 71.80% para los españoles y 68.50% para los mexicanos, a las mujeres les ocurre lo contrario, deseaban pesar igual, o menos, siendo entre las españolas de un 60.30% y entre las mexicanas 84.20%. Los análisis confirman que ser mujer (efecto género), representa las mayores diferencias significativas y por tanto mayores índices de riesgo alimentario que los hombres.

Palabras clave: comportamiento alimentario, factor de riesgo, conducta dietética.

ABSTRACT

Evaluation of risk eating behavior. Crosscultural study between spanish and mexican adolescents. The study presented has as main aims to detect tendencies and markers of abnormal and risky eating behavior, as well as the distribution between groups of young people from different cultures. A random sample of 770 pupils has been used, male and female, 384 of which are Spanish and 386 Mexicans. The age ranges from 15 to 18 with a mean of 16.23 and SD= 1.06. The analysis of results revealed that there are statistically significant differences between nationalities and genders; Mexicans presenting higher restrictive eating behavior rates with a mean of 1.51 against Spanish with a mean of 1.43. Comparing between genders, female of both nationalities practise dieting behaviour more frequently. According to ideal weight, the higher percentage of the total men wished to weigh the same or even more; being 71.80% for Spanish and 68.50% for Mexican. Regarding women, it is the other way round; they wished to weigh less and much less, being lower between Spanish women with a 60.30% against Mexican women with an

* La correspondencia sobre este artículo puede dirigirse a la primera autora: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de Almería, 04120 Almería. España. Email: mvacosta@ual.es

84.20%. The analysis confirms that being a woman (gender effect), represents the higher significant differences. Therefore, they have higher rate of risky dieting than men

Key words: risk factor, eating behavior, dieting behavior.

Comer es una actividad cotidiana, importante e imprescindible en la vida de todos los seres humanos de manera que los excesos, las deficiencias, los desequilibrios crean problemas y no sólo en el aspecto fisiológico, sino en el psicológico y en el área de intercambio con los demás, de tal forma, y de manera circular y multicausal la alimentación influye en esas variables y éstas en la alimentación.

Si nos remontamos a los albores de la historia de la humanidad y también a lo largo de ella, podemos observar como los cuerpos corpulentos y con acumulación de grasa eran considerados como símbolos de riqueza, éxito y procreación, eran auténticos ideales culturales, incluso en nuestros días algunas culturas como la árabe mantienen como ideales de belleza y éxito la acumulación de grasa en la figura corporal y eso como símbolos de prosperidad y longevidad (Nasser, 1988). Sin embargo desde hace varias décadas y más concretamente en la actualidad, las sociedades económicamente desarrolladas incluso aquellas otras en vías de desarrollo, han impuesto como estándar de éxito y belleza un cuerpo extremadamente esbelto e incluso con medidas concretas.

El constante bombardeo de la televisión, prensa y demás vehículos de información y propaganda parece capaz de conseguir el lavado de cerebro (mejor el "ensuciado de cerebro") que tan peligroso está resultando para la salud mental y somática de una parte muy importante de la población, (Toro 1999, p. 238). Son numerosos los investigadores que han detectado la influencia de los medios de comunicación y de los agentes sociales en la difusión de un ideal estético delgado (Andersen y DiDomenico, 1992; Toro, Cervera y Pérez, 1989; Wiseman, Gray, Mosiman y Ahrens, 1992). Para lograr el ideal de delgadez que actualmente se difunde, se recurre frecuentemente entre otras acciones a la práctica generalizada de dietas restrictivas e hipocalóricas así como ayunos voluntarios, los cuales pueden desembocar, en no pocas ocasiones, en importantes perturbaciones como son, entre otros, graves trastornos psicológicos (anorexia nerviosa y bulimia nerviosa).

Según Riabó (2000) la anorexia se está convirtiendo en España en una epidemia que afecta al 14% de los adolescentes y jóvenes pues el número de pacientes con esta enfermedad se ha multiplicado por diez. En este mismo sentido Toro (citado en Revelles y Herrera 2000, p. 14) informa que esta enfermedad tiene su máximo riesgo entre las chicas de 14-24 años, que afecta entre el 0.5 y el 1% de la población española. En el caso de los chicos la proporción es diez veces menor. En lo que se refiere a la bulimia el porcentaje está entre el 2 y 2.5%. La mayoría de las investigaciones relativas al tema de la alimentación, realizadas tanto en el Continente Americano como Europeo, han demostrado que la mayor incidencia en este tipo de trastornos se presenta en mujeres adolescentes y jóvenes, de nivel socioeconómico medio y alto (Toro 1999, p. 168-169). Otros investigadores como Davies y Furnham (1996) estudiaron chicas británicas de 12, 14, 16 y 18 años de edad, sus resultados concluyeron que más del 50% deseaban adelgazar, cerca del 60% consideraban que debían de restringir su alimentación o modificar

sus hábitos alimentarios, cerca del 20% se encontraban haciendo algún tipo de dieta restrictiva y casi el 40% practicaba algún tipo de actividad física. Está claro que desde el punto de vista psico-médico-social existe una gran preocupación por abordar la problemática de los trastornos del comportamiento alimentario, pues se evidencia que los indicadores de riesgo se presentan cada vez con más frecuencia y en edades más tempranas, ejemplo de ello son los estudios de Maloney, Mcguire, Daniels y Specker (1989) quienes evidencian que niñas cuyas edades fluctúan entre los 7 y 12 años responden en un 55% de la muestra estudiada que desean estar más delgadas. En ese mismo estudio el porcentaje se incrementa en la adolescencia hasta en un 80%.

Se ha observado también que los niños en edades muy tempranas, aproximadamente entre los 6 y 9 años de edad, ya muestran actitudes negativas hacia las personas obesas, por lo que se puede decir, que a edades tan cortas, ya han adquirido las normas culturales o el estereotipo de lo que es ser atractivo, al igual que los adultos (Feldman, Feldman y Goodman, 1988 -citados en Gómez Peresmitré y Ávila, 1998). También se confirma que la edad de los dietantes cada vez se reduce más, situándose entre los 11 y 12 años (Gómez Peresmitré y Ávila, 1998; Hill, 1994; Moore, 1988).

Es notorio que actualmente existe una gran preocupación por la comida, las dietas, la imagen y la figura, (Gila, Castro, Toro y Salamero, 2004), lo que nos indica que las preferencias sociales por la delgadez, junto con el estilo de vida, han afectado notoriamente la conducta alimentaria así como las actividades que gravitan alrededor de la comida. Los trastornos del comportamiento alimentario se entienden como conductas complejas de etiología multicausal, producto de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Desde este punto de vista su estudio hay que enfocarlo desde una perspectiva multifactorial y siempre considerando al individuo como una unidad funcional, es decir, desde una óptica biopsicosocial (Gómez Peresmitré, 1993). También se considera que la alimentación está ligada históricamente al prestigio social y al estatus, igualmente los modos de alimentarse constituyen un medio de afirmación frente a los demás y de adquirir prestigio. El deseo de una promoción social, fundamentada en la imitación de modelos considerados "superiores" es lo que ha constituido uno de los motores más poderosos de las transformaciones en el campo de la alimentación (Contreras, citado en Toro, 1999).

En esta investigación se parte de la premisa de Vandereycken (1993) donde se afirma que las culturas occidentales se han vuelto lipofóbicas. Por otro lado se ha considerado el concepto de aculturación, entendido como la modificación de las costumbres, hábitos, uso de lenguaje, estilo de vida y valores de una persona debido al contacto con otra cultura diferente a la suya. Varios autores entre ellos Cogan, Bhalla, Sefa-Deden y Rothblum (1996) señalan que los valores asociados con la delgadez y la gordura están influenciados por condiciones socioculturales y que estos valores fluyen en la medida en que las personas se mueven de una cultura a otra.

Hay que considerar que hoy día no es necesario el traspaso de fronteras para que se produzca un proceso de aculturación o mejor de transculturación y ello debido a toda la influencia ideológica que conllevan las globalizaciones económicas así como las ideas difundidas a través de los medios de comunicación social (Gómez-Peresmitré y Acosta 2000).

MÉTODO

Muestra y diseño

Se trata de un estudio selectivo a través de cuestionarios y con carácter transversal. La muestra quedó constituida por $N= 770$ adolescentes, hombres y mujeres, igualados tanto en la variable edad (MediaEsp= 16.35, DT= 1.14; MediaMéx= 16.12, DT= .99) como en nivel escolar (Educación Secundaria y Bachillerato) con un rango de edad para ambas nacionalidades de 15 a 18 años (promedio= 16.23). La muestra total quedó subdividida como sigue: $n_1= 384$ españoles de los cuales el 58% son mujeres y el 42% restantes son hombres y $n_2= 386$ mexicanos de ellos el 54% son mujeres y el 46% son hombres. Los estudiantes de la muestra acudían a Institutos de Enseñanza Secundaria con carácter público, los cuales están ubicados en zonas urbanas de Andalucía (España) y en México DF. La muestra se seleccionó a partir de grupos de estudiantes ya formados y los criterios de inclusión fueron: ser estudiantes sin compromiso laboral, haber nacido en España o México, solteros, sin hijos, convivir en el domicilio familiar y sin defectos físicos notorios.

Instrumentos

Para la obtención de los datos se aplicó el *Cuestionario de Alimentación y Salud* de Gómez Peresmitré (1995), con formato mixto para hombres y mujeres y cuyos ítems se calificaron de tal manera, que el puntaje mas alto se da a la respuesta que implique mayor problema. Este Cuestionario ha arrojado, en estudios previos, un coeficiente de clasificación correcta de 87.27% (análisis discriminante) y coeficientes de consistencia interna de .80 a .85, con muestras de estudiantes de diferentes tamaños (Gómez Peresmitré, Granados, Jáuregui, Pineda y Tafoya, 2000). También se aplicó la *Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación* (EFRATA) (Gómez Peresmitré, 1998) de la que se tomaron los cuatro primeros factores que exploran: conducta alimentaria compulsiva, preocupación por el peso y la comida, conducta alimentaria normal y de riesgo y dieta crónica y restrictiva. Tanto el cuestionario como la escala EFRATA, fueron diseñados para la población mexicana, habiéndose revisado y adaptado para su empleo con muestras españolas

Procedimiento

Para la obtención de los datos, dos encuestadores profesionales y entrenados para este proceso acudieron tanto a los Centros Educativos de Secundaria y de Bachillerato en Andalucía, España, como a los de Secundaria y Preparatorias de México DF, todos ellos de carácter público. La aplicación fue colectiva en las salas de clase. También se les informó del anonimato y que los datos que aportaban serían utilizados, exclusivamente, con fines estadísticos y para la investigación. Del total de la muestra ($N= 3250$) se seleccionó, no aleatoriamente, una submuestra ($N= 770$) con las características antes señaladas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran los principales datos descriptivos de la muestra utili-

zada y en ella se observa la distribución porcentual del nivel académico, medias y desviación típica de la edad por nacionalidad y género. No se encontraron diferencias significativas en los promedios de edad ni por nacionalidad ni por género.

A continuación se exponen los resultados presentando, en primer lugar, los relativos a peso deseado, en segundo lugar los relativos a dieta crónica y restrictiva, y por último, la conducta alimentaria normal y compulsiva. En la tabla 2 se observan los resultados del factor “peso deseado”, los cuales indican que más hombres que mujeres de ambas nacionalidades, deseaban mantener el mismo peso; mientras que más mujeres que hombres, deseaban tener un peso menor y mucho menor, siendo menor el porcentaje entre las mujeres españolas que entre las mexicanas (28.2% versus 51.5%).

En la tabla 3 se encuentran los datos relativos al análisis de la variación conjunta de la variable “peso deseado” por nacionalidad y sexo se utilizó un ANOVA de 2x2. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en el efecto principal de la variable sexo ($F(1,760) = 52.419, p = .000$). De acuerdo con los valores de las medias presentadas en misma tabla, los hombres desean tener el mismo peso que tienen actualmente (en el momento en que se aplicó el cuestionario) (Media= 3.12, DT= .87) mientras que la media de las mujeres indica preferencia por un cuerpo con peso menor (Media= 3.60, DT= .90).

Tabla 1. Distribución porcentual del nivel académico, N, media y desviación típica de edad por grupo y sexo.

		Mujer	Hombre
España	Educación Secundaria	75.7%	91.9%
	Bachillerato	24.3%	8.01%
	Tamaño muestra	223 (58%)	161 (42%)
	Media edad \pm DT	16.49 \pm 1.16	16.11 \pm 1.09
México	Educación Secundaria/Preparatoria	87.4%	89.4%
	Bachillerato	12.6%	10.6%
	Tamaño muestra	207 (54%)	179 (46%)
	Media edad \pm DT	16.15 \pm 1.07	16.09 \pm 0.89

Tabla 2. Distribución porcentual de la variable “peso deseado” por nacionalidad y sexo.

	España		México	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Mucho mayor	0.6%	8.6%	0.5%	2.2%
Mayor	18.1%	31.1%	15.2%	24.2%
El mismo	53.1%	45.9%	32.8%	42.1%
Menor	25%	14.4%	33.3%	20.8%
Mucho menor	3.2%		18.2%	10.7%

En la tabla 4 se muestran los resultados del análisis de varianza (ANOVA) de 2x2 (nacionalidad por sexo) y el factor “preocupación por el peso y la comida”, como variable dependiente, arrojó diferencias estadísticamente significativas en los dos efectos nacionalidad [$F(1,733) = 7.668, p = .006$] y sexo [$F(1,733) = 19.486, p = .000$]. Las medias indican que la preocupación por el peso y la comida de los estudiantes españoles (Media= 1.87, DT= .57) es mayor que la de los mexicanos (Media= 1.72, DT= .72). Si analizamos las medias por sexo, las mujeres (Media= 1.89, DT= .70) presentan mayor preocupación por el peso y la comida que los hombres (Media= 1.67, DT= .57).

Los resultados de la tabla 5 reflejan los datos del factor “dieta crónica y restrictiva”. Se encontró que las diferencias no resultaron estadísticamente significativas en el efecto principal nacionalidad, aunque esto se puede interpretar como tendencia. Al contrario, el efecto sexo resultó significativo [$F(1,737) = 11.524, p = .001$]. Las medias, obtenidas señalan que las mujeres presentan mayores índices en el seguimiento de dieta crónica y restrictiva (Media= 1.54, DT= .64) que los hombres (Media= 1.38, DT= .67).

Tabla 3. Análisis de varianza “peso deseado” por nacionalidad y sexo.

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grados libertad	Media cuadrática	F	p
Efectos principales	42.957	2	21.478	27.029	.000
Nacionalidad	0.587	1	0.587	0.739	.390
Sexo	41.654	1	41.654	52.419	.000
Nacionalidad x sexo	0.974	1	0.974	1.225	.269
Explicada	44.053	3	14.684	18.479	.000
Residual	603.930	760	0.795		
Total	647.983	763	0.849		

Tabla 4. Análisis de varianza “preocupación por el peso y la comida” por nacionalidad y sexo.

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grados libertad	Media cuadrática	F	p
Efectos principales	11.976	2	5.988	14.330	.000
Nacionalidad	3.204	1	3.204	7.668	.006
Sexo	8.143	1	8.143	19.486	.000
Nacionalidad x sexo	0.652	1	0.652	1.560	.212
Explicada	13.033	3	4.344	10.397	.000
Residual	306.302	733	0.418		
Total	319.336	736	0.434		

Tabla 5. Análisis de varianza “dieta crónica y restrictiva” por nacionalidad y sexo.

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grados libertad	Media cuadrática	F	p
Efectos principales	6.207	2	3.104	7.145	.001
Nacionalidad	1.439	1	1.439	3.313	.069
Sexo	5.006	1	5.006	11.524	.001
Nacionalidad x sexo	0.217	1	0.217	0.499	.480
Explicada	6.437	3	2.116	4.871	.002
Residual	320.126	737	0.434		
Total	326.473	740	0.441		

En lo que respecta al “seguimiento de dieta intencional”, se preguntó a los estudiantes de ambas nacionalidades si habían realizado dieta alguna vez en su vida con propósitos de control de peso, y los porcentajes más altos de ambos países contestaron que no lo habían hecho. Sin embargo entre los que respondieron afirmativamente se encontró un porcentaje ligeramente más alto entre los españoles que entre los mexicanos (29% versus 19%). Por otro lado, el porcentaje de seguimiento de dieta entre las mujeres españolas fue del 41%, claramente más alto que lo informado por las mujeres mexicanas (27%). El análisis de varianza (ANOVA) de 2x2 (nacionalidad por sexo), y el factor “seguimiento de dieta en los seis últimos meses” como variable dependiente, no arrojó diferencias estadísticamente significativas en los dos efectos principales: nacionalidad $F(1,273) = 2.167$, $p = .072$, y sexo $F(1,273) = 3.156$, $p = .142$.

Los datos expuestos en la tabla 6 indican los resultados para la variable “conducta alimentaria normal”. Se aplicó un ANOVA 2x2 (nacionalidad y sexo), teniendo como variable dependiente los resultados del factor “conducta alimentaria normal”. Los análisis indicaron diferencias estadísticamente significativas en el efecto principal sexo [$F(1,725) = 7.611$, $p = .006$], pero no en el de nacionalidad. Por otro lado las medias indican que también son las mujeres, en comparación con los hombres, quienes en mayor medida siguen una conducta alimentaria normal (Media= 3.32, DT= .77 versus Media= 3.48, DT= .86). El análisis del factor “conducta alimentaria compulsiva” con un ANOVA 2x2, no arrojó resultados significativos por nacionalidad [$F(1, 722) = .1127$, $p = .289$] ni por sexo, [$F(1,722) = 2.355$, $p = .125$], como tampoco la interacción nacionalidad por sexo [$F(1,722) = 1.195$ y $p = .275$].

DISCUSIÓN

El propósito del presente estudio radica en la detección y comparación de conductas alimentarias anómalas tales como conducta alimentaria compulsiva, preocupación por el peso y la comida, conducta alimentaria normal y dieta crónica y restrictiva, así como su distribución entre grupos de adolescentes de España y México, los cuales

Tabla 6. Análisis de varianza “conducta alimentaria normal” por nacionalidad y sexo.

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grados libertad	Media cuadrática	F	P
Efectos principales	5.585	2	2.793	4.253	.015
Nacionalidad	0.587	1	0.587	0.895	.345
Sexo	4.998	1	4.998	7.611	.006
Nacionalidad x sexo	0.110	1	0.110	0.167	.683
Explicada	5.695	3	1.898	2.891	.035
Residual	476.061	725	0.657		
Total	481.756	728	0.662		

están espacialmente distantes y diferenciados en estilos de vida, pero con idioma común y habiendo compartido cultura durante tres siglos.

Este estudio presenta alguna carencia metodológica que conviene señalar. Por ejemplo, la muestra mexicana pertenece a la clase social elevada y, es por ello, que no se considera representativa de la población de México en tanto que los índices de pobreza en dicho país son superiores al promedio nacional. Por otro lado el rango de edad tenía que haber sido más amplio, en el sentido que indican Peláez, Labrador y Raich (2005), de tal manera que se cubran apariciones precoces y tardías del trastorno del comportamiento alimentario.

Resulta interesante hacer notar que el efecto género (en este caso particular, ser mujer) dio cuenta de las diferencias estadísticamente significativas encontradas en prácticamente la totalidad de los análisis realizados. Se confirma así lo que la literatura internacional y nacional (en México y en España) frecuentemente ha informado; es decir, que son las mujeres las que en comparación con sus contrapartes los hombres de la misma edad y nivel de estudios, las que desean ser más delgadas o tener menor peso independientemente de su peso real, e igualmente muestran mayor preocupación por el peso y la comida. También son las que siguen en mayor proporción dietas restrictivas. Está claro que en las mujeres se presentan mayores índices de riesgo alimentario que en los hombres. Trigo (1995) especifica que vivimos en una época muy sensual en la que los cuerpos lo venden todo. En la misma línea, Toro (1999) indicó que la influencia de las imágenes o reproducciones corporales que aparecen en los medios de comunicación social afectan a la población en general, pero especialmente a las mujeres jóvenes.

En Canadá, ya desde 1985 apareció que el 70% de todas las mujeres adultas con sobrepeso, peso normal o delgadas, deseaban reducir el mismo; el 36% de las mujeres con peso normal creían que tenían sobrepeso (Millar, 1991) y se informaba que niñas de 5 años restringían sus alimentos por temor a ser gordas (Feldman, Feldman y Goodman, 1986). Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los de muchos estudios realizados, en los que se observó que una gran mayoría de mujeres quisieran pesar

menos aunque presenten un peso absolutamente normativo (por ejemplo, Davies y Furnham, 1986; Gómez Peresmitré, 1998; Raich, Deus, Muñoz, Pérez y Requena, 1991; Toro, Castro, García, Pérez y Cuesta, 1989). Sin embargo, debe señalarse que nuestros resultados mostraron que también, y de manera paradójica, son las mujeres quienes tienen en mayor proporción una conducta alimentaria normal.

Ahora bien, ¿qué diferencias pueden relacionarse o atribuirse al efecto nacionalidad? Los resultados muestran que los españoles en general, hombres y mujeres, se preocupan más que los mexicanos por el peso y la comida. Por ejemplo, evitan consumir ciertos alimentos como harinas, pastas, grasas e ingieren productos dietéticos; sienten culpa, se deprimen y luchan constantemente por no consumir alimentos que consideran “engordadores”, etc. Destaca, no obstante, el porcentaje mayor de mujeres españolas que hacen dieta para controlar su peso. Por el contrario, los mexicanos (hombres y mujeres) inician más jóvenes dicha práctica, entre los doce y catorce años, pero son los hombres mexicanos quienes ocupan un primerísimo lugar, iniciándola entre los nueve y once años. Estos resultados son interesantes, si se considera que algunos estudios han señalado que existe una relación directamente proporcional entre seguimiento de dieta intencional y trastornos alimentarios (por ejemplo, Patton, Johnson-Sabine, Wood, Mann y Wakeling, 1990).

Por otra parte, es importante subrayar que los hombres en general (independientemente de su nacionalidad) mostraron preferir un peso mayor (una figura endomorfa), lo que también puede considerarse como un hallazgo previo y frecuentemente informado (por ejemplo, Bruchon-Schweitzer, 1992; Gómez Peresmitré y Acosta, 2002). Por último, y en un intento de aglutinar los resultados de este estudio, podemos concluir que se han encontrado diferencias entre los sujetos de nacionalidad española y mexicana, igualmente en el género, también han aparecido comportamientos anómalos en la alimentación, por tanto, como han indicado Gil Roales-Nieto, Moreno San Pedro, Vinaccia, Contreras, Fernández, Londoño, Salas y Medellí (2004) existe la necesidad de implantar intervenciones correctoras de los hábitos de la alimentación.

Por todo lo expuesto creemos necesaria la realización de nuevos estudios y la puesta en marcha de programas preventivos, con la finalidad de educar en y para la optimización de la salud.

REFERENCIAS

- Andersen, AE y DiDomenico, L (1992). Diet vs. Shape content of popular male and female magazines: A dose-response relationship to the incidence of eating disorders? *International Journal Eating Disorders*, 11, 283-287.
- Bruchon-Schweitzer, M (1992). *Psicología del cuerpo*. Barcelona: Herder.
- Cogan, JC, Bhalla, SK, Sefa-Dedeh, A y Rothblum, ED (1996). A comparison study of United States and African students on perceptions obesity and thinness. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 27, 98-113.
- Davies, E y Furnham, A (1986). Body satisfaction in adolescent girls. *British Journal of Medical Psychology*, 59, 279-287
- Feldman, W, Feldman, E y Goolman, JT (1986). Culture versus biology: children's attitudes towards thinness and fatness. *Pediatrics*, 81, 190-194.
- Gil Roales-Nieto, J, Moreno, E, Vinaccia, S, Contreras, F, Fernández, H, Londoño, X, Haydee, G y

- Medellín, J (2004). Hábitos básicos de salud y creencias sobre salud y enfermedad en adolescentes de España, Colombia y México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 483-504.
- Gila, A, Castro, J, Toro, J y Salamero, M (2004). Subjective body image dimensions in normal female population: evolution through adolescence and early adulthood. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 1-10.
- Gómez Peresmitré, G (1993). Detección de anomalías de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios: obesidad, bulimia y anorexia nervosa. *Revista Mexicana de Psicología*, 10, 17-27.
- Gómez Peresmitré, G (1995). Peso real, peso imaginario y distorsión de la imagen corporal. *Revista Mexicana de Psicología*, 12, 185-198.
- Gómez Peresmitré, G (1998). Imagen Corporal: ¿qué es más importante: “sentirse atractivo” o “ser atractivo”? *Psicología y Ciencias Sociales*, 2, 27-33.
- Gómez Peresmitré, G y Acosta, MV (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, 35-58.
- Gómez Peresmitré, G y Acosta, MV (2002). Evaluación de la delgadez, un estudio transcultural entre México y España. *Psicothema*, 4, 221-226
- Gómez Peresmitré, G y Ávila, E (1998). Conducta alimentaria y obesidad. *Revista Iberoamericana*, 6, 10-22
- Gómez Peresmitré, G, Granados, A, Jáuregui, J, Pineda, G y Tafuya, SA (2000). Un instrumento para medir imagen corporal: versión computarizada y de papel y lápiz. *Revista Mexicana de Psicología*, 17, 89-99
- Hill, AJ, Draper, E y Stack, J (1994). A weight on children mind: body shape dissatisfactions at 9 years old. *International Journal of Obesity*, 18, 383-389
- Maloney, MJ, McGuire, J, Daniels, SR y Specker, B (1989). Dieting behaviour and eating attitudes in children. *Pediatrics*, 84, 482-489.
- Millar, W (1991). A trend to a healthier lifestyle. *Health Reports*, 3, 363-370
- Moore, DC (1988). Body image and eating behaviour in adolescent girls. *American Journal of Child Disorders*, 142, 1114-1118
- Patton, GC, Johnson-Sabine, E, Wood, K, Mann, AH y Wakeling, A (1990). Abnormal eating attitudes in London schoolgirls- A prospective epidemiological study: outcome at twelve month follow-up. *Psychological Medicine*, 20, 383-394
- Peláez, MA, Labrador, F y Raich, RM (2005). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones metodológicas. *Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5, 135-148.
- Raich, RM, Deas, J, Muñoz, MJ, Pérez, O y Requena, A (1991). Evaluación de la preocupación por la figura en una muestra de adolescentes catalanas. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 18, 210-220.
- Riobó, P (2000). *La fobia al peso*. El País Semanal, 1235, 122
- Revelles, D y Herrera, I (2000). Anorexia y Bulimia, más allá del culto a la delgadez. *Revista Medicina y Ciencia*, 7, 14-20
- Saldaña, C (1994). *Trastornos del comportamiento alimentario*. Madrid: Donograph.
- Toro, J (1999). *El cuerpo como delito*. Ariel: Barcelona
- Toro, J, Castro, J, García, M, Pérez, P y Cuesta, L (1989). Eating attitudes, sociodemographic factors and body-shape evaluation in adolescence. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 61-70
- Toro, J, Cervera, M y Pérez, P (1989). Body shape publicity and anorexia nervosa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 132-136.
- 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
- Wiseman, CV, Gray, JJ, Mosiman, JE y Ahrens, AH (1992). Cultural expectations of thinness in women: an update. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 85-89.

Recibido: 3 Febrero, 2005

Aceptado: 3 Noviembre, 2005