

El comportamiento alimentario en estudiantes adolescentes españoles y argentinos

Eating behaviors in Spanish and Argentine adolescent students

MARIA M. CASULLO *, REMEDIOS GONZÁLEZ **,
SILVIA SIFRE ** Y CARMEN MARTORELL **

RESUMEN

Se presentan los resultados obtenidos mediante la administración del Inventario de Comportamientos Alimentarios (ICA), adaptación española de la EDI-2 (Garner, 1983). El inventario fue contestado por 325 estudiantes adolescentes argentinos (Buenos Aires) y 187 españoles (Valencia).

Las comparaciones entre valores promedios indican diferencias estadísticas significativas según género en ocho de las variables analizadas: control de impulsos, deseos de adelgazar, miedo a crecer, insatisfacción con el cuerpo, ineficacia, perfeccionismo, alexitimia y ascetismo.

También se encontraron diferencias significativas según ciudad de procedencia en las variables deseos de adelgazar, insatisfacción con el cuerpo, perfeccionismo y ascetismo.

Palabras clave

Comportamiento alimentario. Variables psicológicas. Estudio comparativo.

* Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Independencia 3065. 1225 Buenos Aires. Argentina.

** Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Blasco Ibañez 21. 46010 Valencia. España.

SUMMARY

Data gathered administering ICA, a Spanish adaptation of EDI-2 (Garner, 1983) are presented. ICA was administered to samples of Spanish (N 187) and Argentine (N 325) high school adolescent students. (Valencia and Buenos Aires).

Comparisons by gender show significant statistical differences on eight of the variables analyzed: Impulse Control, Drive for Thinness, Maturity Fears, Body Dissatisfaction, Ineffectiveness, Perfectionism and Asceticism.

Differences by city of procedence were also found in four of those variables: Drive for Thinness, Body Dissatisfaction, Perfectionism and Asceticism.

Key words

Eating behaviors. Psychological variables. Comparative study.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales objetivos de quienes realizan actividades de docencia e investigación universitaria en el área de la Evaluación Psicológica es diseñar y/o adaptar instrumentos que posibiliten concretar tareas de identificación (screening) de la población en riesgo, a fin de facilitar tareas oportunas de asistencia, prevención y educación para la salud.

Basándonos en la revisión bibliográfica realizada, cabe afirmar que los trastornos relacionados con las conductas alimentarias han aumentado de manera muy significativa en la última década en población adolescente (13 a 18 años), siendo una de las problemáticas más frecuentes con las que actualmente se enfrentan muchos psicólogos escolares y de la salud (Phelps & Bajorek, 1991).

El trastorno alimentario más estudiado ha sido sin lugar a dudas la anorexia nerviosa en muestras pre-adolescentes y adolescentes tempranas, mostrando diferencias significativas según género (Keel, Fulkerson & Leon, 1997). Algunos estudios son longitudinales y realizados en mujeres debido a su alto nivel de prevalencia para este grupo. Otros intentan comprobar el deterioro del funcionamiento psicológico, el posible pronóstico (Herpetz-Dahlmann y col., 1996), así como verificar su comorbilidad con trastornos de personalidad de tipo obsesivo-compulsivo y fóbico (Santonastaso y col., 1995); también señalar la presencia de mayores niveles de ansiedad de separación o sobreprotección materna (Rhodes & Kroger, 1991) así como problemas con la imagen corporal y la presencia continua de autocríticas (Steiger, Puentes & Leung, 1991).

En el estudio de la bulimia se conocen un menor número de investigaciones, a pesar de que en los últimos años también ha ido aumentando considerablemente su incidencia. En Holanda, van der Ham, van Strien & van Engeland (1994) realizaron un estudio longitudinal durante un período de cuatro años, centrado en 49 adolescentes con trastornos en sus comportamientos alimentarios. Para estos autores, la anorexia y la bulimia son dos patrones diferentes de síntomas, correspondientes a un trastorno básico en el que están presentes la preocupación por la comida y una imagen corporal distorsionada. (Dacey y col., 1991).

Las investigaciones acerca de los hábitos alimentarios, comportamientos o actitudes hacia la comida facilitan una mayor comprensión de las patologías alimentarias. Este tipo de estudios suelen realizarse en los centros escolares donde se observan altas preocupaciones acerca del peso y las dietas, especialmente entre las mujeres. (Shiga, Fukushima & Endo, 1994; Greenfeld y col., 1987). A este respecto, en Australia, Patton y col. (1997) al estudiar los hábitos alimentarios en una muestra de 2600 adolescentes observan que el 7% de las mujeres y el 1% de los varones se categorizan como Excesivamente Involucrados en regímenes dietéticos no necesarios. Las mujeres suelen comer mucho más rápido, preocupándose más por lo que comen y llegando a comer sólo el 76% de lo que deberían, como revela un estudio de DeCastro y Goldstein (1995) y también se muestran más insatisfechas con sus imágenes corporales.

La percepción distorsionada del cuerpo ha sido objeto de múltiples investigaciones (Santonastaso y col., 1995; Tienboon,

Rutishauser & Wahlqvist, 1994). En Israel, Brook & Tepper (1997) evaluaron los conocimientos que estudiantes adolescentes tienen sobre el consumo de alimentos y la imagen corporal, observaron que un 44% se autopercebían como obesos a pesar de que sólo el 10% tenían sobrepeso real. La preocupación por estas distorsiones también es diferente para ambos sexos. Entre mujeres adolescentes tempranas existe la preocupación por “ser muy gordas”, en tanto que en los varones por “ser muy delgados” (Page & Allen, 1995; Balluch y col. 1997).

Las causas que originan dichas distorsiones también son motivo de estudio. Numerosas investigaciones señalan el efecto del contexto escolar (Dyer & Tiggemann, 1996), las situaciones sociales concretas como ser objeto de bromas y críticas acerca de su cuerpo, comparaciones con iguales (Rieves & Cash, 1996) y sobretodo cuestiones de tipo cultural (diferencias étnicas o socioeconómicas). Parker y col. (1995) examinaron las imágenes corporales ideales y las han relacionado con dietas alimentarias en adolescentes blancas y afroamericanas. Observaron que las afroamericanas eran más flexibles, aceptaban con menores dificultades el cuerpo que poseen y son las que se muestran más satisfechas con el peso y su silueta (Story y col., 1995). También Smith y Cogswell (1994) al estudiar las percepciones sobre el propio cuerpo de adolescentes jamaicanas concluyeron que la sociedad de Jamaica no fomenta actitudes de preocupación por el aumento de peso debido a que no aparecen problemas significativos en las autopercepciones de peso y cuerpo.

Cabe destacar el trabajo longitudinal de Casper, Jabine y Leslie (1996) en un grupo de

pacientes diagnosticadas como anoréxicas (edades entre 11 y 27 años). Ocho años después de esa evaluación se pudo verificar que el 5% habían fallecido. Este dato es lo suficientemente ilustrativo de los resultados a los que puede conducir el no asignar al tema de los Trastornos en la Alimentación así como a la problemática vinculada con la Insatisfacción Corporal, la importancia que en términos de Salud y Calidad de Vida merecen.

En función de lo expuesto y sobre la base de la bibliografía consultada, se hará referencia a cinco tipos de factores estudiados por autores diversos y vinculados con la génesis o manifestación de Trastornos en los Comportamientos Alimentarios. Esta presentación no es en manera alguna exhaustiva.

Insatisfacción con la imagen corporal y su relajación con las presiones ejercidas por grupos de pares y los medios masivos de comunicación

En un estudio con adolescentes australianas (14-16 a.), Grigg, Bowman & Redman (1997) observaron que el 77% del total de la muestra deseaba perder peso, en tanto que el 51% había intentado perderlo durante el último mes mediante una dieta. Estos autores señalan como factores motivadores de esos comportamientos el intentar imitar a pares, los modelos ofrecidos por los medios de comunicación así como la percepción de que las dietas extremas no son peligrosas en manera alguna.

En relación con los medios de comunicación se ha ido creando entre los adolescentes lo que se ha llegado a denominar ‘cultura de la dieta’, a partir del impacto de los modelos, femeninas en su mayor parte, sobre la imagen corporal. Algunas investigaciones (Levine,

Smolak & Hayden, 1994) señalan que el estereotipo de la “mujer ideal” que se ofrece en pantallas de televisores y revistas parece estar mediado por procesos de comparación social, especialmente en los adolescentes. Dicha comparación genera insatisfacción con el propio cuerpo y el peso, así como reflejan la adopción de “un modelo de mujer” de fuerte valor social. En países como Israel se ha llegado a detectar un mayor riesgo a desarrollar trastornos alimentarios entre aquellas mujeres judías que residían en zonas mucho más expuestas a las influencias del mundo occidental (Apter, Shah & Iancu, 1994).

Datos más específicos hacen referencia, por una parte, a la frecuencia o el número de horas que los sujetos se exponen frente al televisor. Algunos estudios llegan a demostrar correlaciones positivas entre estos factores e insatisfacción corporal, constituyendo un factor de riesgo para comportamientos negativos diversos relacionados con la salud en general y condiciones psicosociales. Por otro lado, la lectura de revistas sobre modas ha llegado a generar frustraciones entre sus lectoras con respecto al propio peso así como sentimientos de sobrepeso e insatisfacción con su cuerpo. Educadores y orientadores deben promover actividades en las que se invite a reflexionar sobre lo que tales medios están brindando. (Tiggemann & Pickering, 1996; Page y col., 1996).

Existen otros factores que ejercen una gran influencia sobre los adolescentes de hoy en día, Paxton (1996) realizó un meta-análisis que le permitió afirmar que las amistades y el grupo de pares proveen al adolescente de una subcultura que puede aumentar o disminuir el valor de la delgadez del cuerpo. Cash (1995) estudió el efecto que las bromas y

críticas sobre la apariencia corporal vivenciadas durante la infancia tienen en la satisfacción corporal en etapas posteriores del desarrollo. También encuentra que tales acciones, especialmente si fueron concretadas por amigos y familiares, afectan el logro de una imagen corporal positiva. Las actitudes maternas y la comparación física con los hermanos acompañada de críticas afectan las autopercepciones sobre el propio cuerpo (Rieves & Cash, 1996).

Trastornos específicos de personalidad, ansiedad, baja autoestima y alexitimia

Algunos autores (Leon y col., 1993) investigan el desarrollo de los trastornos en la alimentación en adolescentes (13 a 16 años) a partir de las variables autoconcepto, patrones de comportamientos alimentarios y actitudes hacia los mismos; observaron que las variables que predicen mejor comportamientos de riesgo son la insatisfacción con el cuerpo propio, la emocionalidad negativa y la carencia de capacidad introspectiva para identificar sentimientos y sensaciones (alexitimia). En un estudio que realizaron con 159 adolescentes (12 a 14 años) estudiaron la relación del mismo tipo de variables y señalaron dos factores que pueden predisponer a desarrollar trastornos en la alimentación: bajo autoconcepto y alta implicación en conductas dietéticas. (Nassar, Hodges & Ollendick, 1992).

El perfeccionismo es una de las variables más fuertemente ligada a trastornos alimentarios; algunos estudios señalan que los comportamientos bulímicos se asocian con elevadas actitudes perfeccionistas (Tiggemann & Dyer, 1995). También el bajo nivel de autoestima o los sentimientos de ineficacia (Lyon y col., 1997) predicen niveles más altos de

anorexia y bulimia (Joiner y Kashubeck, 1996) así como actitudes autocríticas e impulsividad (Steiger y col., 1992; Steiger, Puentes & Leung, 1991).

En un trabajo canadiense en el que administran a una muestra de adolescentes la prueba EDI de Garner (1983) observaron que aquellos sujetos con trastornos en sus conductas alimentarias revelaban más disfunciones psicológicas personales y familiares (Williams y col., 1986). En otros trabajos también se observó que la ansiedad y los desórdenes afectivos fueron las patologías encontradas más frecuentemente (Herpetz-Dahlmann y col., 1996; Pastore, Fisher & Friedman, 1996), así como los desórdenes de tipo afectivo se mantuvieron constantes durante el período de seis años en el cual se concretaron seguimientos (Rastam, Gillverg & Gillberg, 1996).

En un estudio australiano ya citado se observó que en los casos donde los adolescentes se involucran en dietas alimentarias muy rigurosas están también presentes (comorbilidad) altos niveles de depresión y ansiedad o historia familiar de depresión. También se ha podido verificar la presencia de trastornos de personalidad de tipo obsesivo-compulsivo y fóbico al comienzo de la enfermedad (Jablonska, 1996).

Cabe mencionar también la posible relación entre características de personalidad y de la familia sobre la presencia de síntomas en los comportamientos alimentarios. La existencia de sistemas familiares poco cohesivos se asocia a un bajo control de impulsos entre adolescentes, presencia de alteraciones del estado de ánimo, preocupaciones sobre el propio cuerpo y alta autocrítica.

Características y estructura del grupo familiar

Los estudios realizados con padres vs. familia de adolescentes en riesgo a desarrollar trastornos alimentarios mostraron el papel predictor que las pautas comportamentales, cohesividad, presencia de conflictos familiares y percepción de apoyo social por parte de los adolescentes tienen sobre la aparición posterior de síntomas vinculados a estos trastornos. (Dare y col., 1994; Leung y col., 1996).

La menor presencia de cohesión familiar y pobres pautas comunicacionales entre padres e hijos se asocian con situaciones de mayor riesgo (Leon y col., 1994; Lee & Lee, 1996). Por otro lado las actitudes negativas hacia el aumento de peso son más frecuentes entre los adolescentes que no perciben recibir apoyo social familiar (Stevens, Nakashima & Andrews, 1993). La sobreprotección materna durante la infancia o percepción de control materno y mayores niveles de ansiedad de separación también se asocian a elevados niveles de actitudes bulímicas o presencia de trastornos alimentarios (Rhodes & Kroger, 1991; Ahmad, Waller & Verduyn, 1994).

Las preocupaciones familiares respecto al peso y apariencia física de sus miembros tienen un efecto directo sobre la insatisfacción corporal. Esta insatisfacción a la vez afecta la autoestima y precipita la aparición de síntomas relacionados con comportamientos alimentarios. Las actitudes maternas hacia los hábitos alimentarios o sus críticas hacia la apariencia física de los hijos influyen en la posterior aparición de problemas relacionados con la alimentación (Rieves & Cash, 1996) y los futuros logros terapéuticos (Van Furth y col., 1996).

Impacto de los contextos escolar y sociocultural

El estudio realizado por Dyer y Tiggemann (1996) comparó muestras de adolescentes que concurren a una escuela privada que sólo admitían candidatas femeninas con otras que lo hacen a escuelas mixtas de Australia. Se analizó la variable Preocupaciones por el Cuerpo, observando que los deseos de adelgazar son mayores en las alumnas de escuelas monosexuales. En ambientes mixtos el ser objeto de bromas respecto al cuerpo por parte de compañeros de ambos sexos también afecta al logro de una imagen corporal positiva.

Los estudios comparativos entre diferentes contextos culturales y la presencia de diferencias significativas en la aparición o no de sintomatología asociada a conductas alimentarias han interesado a varios investigadores (Delaney y col., 1997; Kertesz et.al., 1991). Las adolescentes de origen latinoamericano empleaban más diuréticos que las angloamericanas, las de origen asiático reportaban más atracones de comidas y las afroamericanas más provocaciones de vómitos. Merece la pena destacar que entre las adolescentes negras se altos niveles de satisfacción corporal, bajas percepciones de sobrepeso y menor frecuencia de comportamientos dietéticos. En la subcultura afroamericana los modelos femeninos de delgadez tienen bajo impacto. También los varones de distintas subculturas manifiestan estas diferencias. Así, un estudio realizado por Thompson, Sargent y Kemper (1996) comparando la percepción sobre el cuerpo ideal entre varones adolescentes blancos y afroamericanos, concluyó que los varones de la subcultura afroamericana tienen ideales femeninos con cuerpos más robustos que los blancos a la vez

que creen que sus amigos y familiares concordarían con ellos en estas opiniones.

Experiencias médicas traumáticas

La presencia de continuas exploraciones o intervenciones traumáticas en el cuerpo de los adolescentes o durante la infancia puede repercutir en la percepción sobre el propio cuerpo y determinar sintomatología futura asociada a trastornos alimentarios. Un estudio realizado en la Facultad de Medicina de St. Louis University (USA) analizó cinco casos clínicos en los cuales se pudo apreciar cómo, procedimientos médicos aparentemente inocuos o inofensivos, son vividos por las mujeres como verdaderas experiencias traumáticas afectando sus imágenes corporales y la construcción de las identidades (Shopper, 1995); es un área que debe investigarse con mayor profundidad.

Dentro de este contexto el presente trabajo tiene como objetivo estudiar las variables psicológicas asociadas con patologías en conductas alimentarias en adolescentes con el fin de determinar posibles diferencias existentes entre muestras de estudiantes adolescentes residentes en dos ciudades, Valencia y Buenos Aires, una europea y la otra sudamericana, enfatizando la necesidad de su identificación temprana. El estudio es de tipo descriptivo/comparativo.

METODO

Sujetos

La muestra estudiada (Tabla 1) está integrada por 512 estudiantes de los que 325 son argentinos y 187 españoles de ambos géneros, con edades comprendidas entre los 13 y 19 años. La media de edad para el total de la

muestra es de 16 años. La distribución global según género es aproximadamente del cincuenta por cien, siendo un poco más elevado

el número de mujeres que de hombres en ambas muestras.

Tabla 1.— Características generales de la muestra (Total N = 512)

	Hombres		Mujeres		13-15 años		16-19 años		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Valencia	93	49,7	94	50,3	73	39	114	61	187
Buenos Aires	150	46,2	175	53,8	203	62,5	122	37,5	325
TOTAL	243	47,5	269	52,5	276	53,9	236	46,1	512

Instrumentos y procedimiento

Se diseñó un Inventario de Comportamientos Alimentarios (ICA) sobre la base de las propuestas del Eating Disorder Inventory (EDI-2) diseñado por Garner (1983). El trabajo integra un Programa de Salud Mental Escolar (Casullo, 1997).

El inventario autoadministrable permite evaluar las siguientes dimensiones psicológicas: Deseos de Adelgazar, Bulimia, Insatisfacción Corporal, Ineficacia, Perfeccionismo, Desconfianza, Alexitimia, Miedo a Crecer, Ascetismo, Impulsividad, Inseguridad Social. Los estudios realizados indican que posee validez de constructo así como confiabilidad test-retest. (Casullo & Perez, 1997).

El inventario ICA fue administrado grupalmente a adolescentes procedentes de escuelas públicas de las ciudades de Valencia (España) y Buenos Aires (Argentina). La participación de los estudiantes fue voluntaria y anónima.

Para cada una de las once dimensiones psicológicas que integran el inventario se calcularon la media aritmética y la desviación típica según géneros, edades y ciudades de procedencia. El estudio de los resultados se ha realizado comparando los valores promedios obtenidos para cada dimensión a través de la prueba "t" de Student.

RESULTADOS

Como puede observarse (Tabla 2) se obtienen diferencias significativas según género en ocho de las once dimensiones. Las mujeres reconocen mayores deseos de adelgazar, más insatisfacción con su imagen corporal, se autoperciben más ineficaces, tienen más características alexitímicas, más miedo a crecer, son más ascéticas y controlan más sus impulsos que los varones. Sin embargo los varones se autoperciben más perfeccionistas que las mujeres.

Tabla 2.—Medias y Desviaciones típicas para el TOTAL de la muestra, según género, edad y procedencia.

FACTORES	SEXO				t	EDAD				t	LUGAR PROCEDENCIA				t
	Hombres		Mujeres			13-16 a.		17-19 a.			Valencia		Bs. Aires		
	M.	D.t	M.	D.t		M.	D.t	M.	D.t		M.	D.t	M.	D.t	
Deseos de Adelgazar	4,4	4,2	9,8	6,3	**	7,5	5,9	7,0	6,2		8,0	6,0	6,8	6,0	**
Bulimia	3,6	3,3	4,0	3,7		3,6	3,5	4,0	3,5		4,0	3,2	3,7	3,7	
Insatsf. Corporal	7,0	2,6	12,6	7,8	*	10,1	7,4	9,8	7,5		11,0	7,4	9,4	7,4	*
Ineficacia	7,2	4,5	9,9	5,9	*	8,6	5,3	8,6	5,5		9,4	5,4	8,1	5,4	*
Perfeccionismo	6,8	3,2	5,9	3,5	*	6,5	3,4	6,2	3,4		6,7	3,0	6,2	3,6	
Desconfianza	7,8	3,5	7,5	4,0		7,8	3,8	7,5	3,7		7,9	3,7	7,6	3,8	
Alexitimia	6,7	4,1	10,1	4,7	*	8,7	4,8	8,3	4,6		9,0	4,6	8,3	4,8	
Miedo a Crecer	11,4	3,6	12,6	4,0	*	12,4	3,9	11,6	3,8	**	11,8	3,8	12,2	3,9	
Ascetismo	6,0	3,6	7,2	3,6	*	6,5	3,6	6,8	3,8		8,0	3,8	5,9	3,4	**
Impulsividad	9,4	5,2	10,8	5,6	*	10,3	5,7	9,9	5,2		10,5	5,1	9,9	5,7	
Inseguridad Social	8,3	3,8	8,6	4,2		8,2	4,1	8,8	3,9		8,4	4,2	8,6	4,0	

* $p < .01$ ** $p < .05$

Respecto a la incidencia de la edad, los adolescentes menores (13 a 16 años) tienen más miedo a crecer que los de más edad, siendo ésta la única diferencia con significación estadística. Los resultados obtenidos en las otras dimensiones psicológicas indican que los más jóvenes parecen tener mayores deseos de adelgazar, insatisfacción corporal e impulsividad mientras que el grupo de más edad presenta más insatisfacción social.

En cuanto al lugar de procedencia puede observarse que los adolescentes valencianos revelan mayores deseos de adelgazar, más insatisfacción con su imagen corporal, mayores sentimientos de ineficacia y ascetismo que los de Buenos Aires.

Respecto a las diferencias según **género y lugar de procedencia** (Tabla 3) se observa

que los hombres presentan mayores diferencias que las mujeres. En ambos géneros los adolescentes valencianos obtienen valores superiores que los argentinos, a excepción de los sentimientos de miedo a crecer e impulsividad.

Concretamente, las diferencias significativas señalan que las adolescentes valencianas revelan mayores sentimientos de ineficacia y ascetismo. Mientras que las argentinas tienen más miedo a crecer, así como mayor impulsividad, aunque esta última dimensión las diferencias no sean significativas.

Los adolescentes hombres valencianos presentan mayores deseos de adelgazar, insatisfacción corporal, sentimientos de ineficacia, alexitimia, ascetismo e impulsividad que los argentinos.

**Tabla 3.—Diferencias según géneros
y ciudades de procedencia.**

FACTORES	MUJERES				t	HOMBRES				t
	Valencia		B. Aires			Valencia		B. Aires		
	M	D.t	M	D.t		M	D.t	M	D.t	
Deseos de Adelgazar	10.2	6.3	9.6	6.3		5.9	4.9	3.5	3.4	*
Bulimia	4.1	3.4	4.0	3.9		3.9	3.0	3.3	3.5	
Insatsf. Corporal	13.6	7.4	12.1	8.0		8.5	6.6	6.1	4.9	*
Ineficacia	10.9	4.3	9.3	5.7	**	8.0	4.3	6.6	4.5	*
Perfeccionismo	6.1	3.0	5.8	3.7		7.3	3.0	6.5	3.3	
Desconfianza	7.7	4.0	7.4	4.0		8.0	3.5	7.7	3.5	
Alexitimia	10.1	4.9	10.1	4.6		7.9	4.0	6.0	4.0	*
Miedo a Crecer	12.0	4.1	12.9	4.0	**	11.6	3.4	11.3	3.8	
Ascetismo	8.5	3.8	6.6	3.3	*	7.4	3.7	5.2	3.3	*
Impulsividad	10.5	5.5	11.0	5.7		10.5	4.6	8.6	5.5	*
Inseguridad Social	8.6	4.2	8.7	4.2		8.2	4.1	8.4	3.7	

* $p < .01$ ** $p < .05$

Por último, sobre la base de los datos referidos a la **variable edad y lugar de procedencia**, (Tabla 4) se puede observar diferencias en el grupo de adolescentes tempranos (13 a 16 años) en más variables psicológicas que en la submuestra de los de más edad). Los adolescentes de Valencia expresan mayores deseos de adelgazar, mayor insatisfacción con su imagen corporal, se autoperceben más ineficaces y reconocen más altas actitudes perfeccionistas y ascéticas que sus pares de Buenos Aires de la misma edad. En estos últimos es más elevado el miedo a crecer.

Entre los adolescentes mayores (17-19 años), a excepción de bulimia que los argentinos obtienen mayores promedios, en todas las demás subescalas los adolescentes valencianos obtienen medias mayores que los argentinos. Sólo se han encontrado diferencias con significación estadística en las dimensiones miedo a crecer y ascetismo, en ambos casos, como se ha señalado, los valores promedios son más altos en la muestra de Valencia. (Tabla 4).

Tabla 4.—Diferencias según edades y ciudades de procedencia.

FACTORES	13-16 años				t	17-19 años				t
	Valencia		B. Aires			Valencia		B. Aires		
	M	D.t	M	D.t		M	D.t	M	D.t	
Deseos de Adelgazar	9.0	6.0	6.9	5.8	*	7.4	5.9	6.6	6.3	
Bulimia	4.3	3.2	3.4	3.6	**	3.8	3.2	4.2	3.8	
Insatsf. Corporal	12.2	7.7	9.3	7.1	*	10.3	7.2	9.3	7.7	
Ineficacia	10.2	5.2	8.0	5.3	*	9.0	5.5	8.2	5.5	
Perfeccionismo	7.0	2.9	6.3	3.5	**	6.5	3.1	5.9	3.6	
Desconfianza	8.0	3.6	7.7	3.9		7.8	3.8	7.3	3.6	
Alexitimia	9.0	4.5	8.6	4.9		9.0	4.7	7.6	4.5	
Miedo a Crecer	11.5	3.8	12.7	3.9	*	12.0	3.7	11.3	3.8	*
Ascetismo	8.1	3.8	6.0	3.3	*	7.9	3.8	5.8	3.5	*
Impulsividad	10.8	5.1	10.2	5.9		10.4	5.1	9.4	5.3	
Inseguridad Social	7.7	4.3	8.4	4.0		8.8	4.0	8.7	3.9	

* $p < .01$ ** $p < .05$

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

En este estudio preliminar sobre la conducta alimentaria en adolescentes valencianos y argentinos se ha podido observar que existen diferencias tanto en función del género como en la edad. Concretamente las diferencias estadísticamente significativas según género se observan en ocho de las once dimensiones psicológicas evaluadas en: deseos de adelgazar, control de impulsos, insatisfacción con el propio cuerpo, sentimientos de ineficacia personal, perfeccionismo, alexitimia, miedo a crecer y ascetismo. Sólo en perfeccionismo los varones parecen diferenciarse de las mujeres adolescentes, en las restantes dimensiones son más altas en la submuestra total de mujeres. Estos resultados confirmarían los encontrados en la literatura

que señalan a las mujeres como las que presentan más síntomas relacionados con las conductas alimentarias que los hombres.

Respecto a la incidencia que puede tener las diferencias culturales, cabe señalar que en la ciudad europea (Valencia) las dimensiones relacionadas con la imagen del cuerpo están más presentes en el funcionamiento de estos adolescentes (mayores deseos de adelgazar, insatisfacción corporal, mayores sentimientos de ineficacia y ascetismo) que en los de Argentina. Se podría pensar que los estereotipos occidentales, respecto a una imagen del cuerpo esbelta, parecen tener más incidencia en los adolescentes de Valencia que en Buenos Aires.

Estos resultados se ven confirmados al comparar las mujeres de ambas ciudades de procedencia. Las adolescentes mujeres valen-

cianas se autoperciben más ineficaces y ascéticas que sus pares sudamericanas. Mientras que las argentinas manifiestan mayor miedo a crecer que las de Valencia. En las restantes dimensiones evaluadas no se han encontrado diferencias significativas según ciudad de procedencia. Se podría pensar que la preocupación por mantener un determinado tipo de cuerpo puede llevar a las adolescentes valencianas a desarrollar mayores sentimientos de ineficacia, mientras que las argentinas lo canalizan con menores deseos de crecer.

En este mismo sentido son los resultados de los varones adolescentes, los europeos se diferencian de sus pares sudamericanos en seis de los once factores estudiados: manifiestan mayores deseos de adelgazar, insatisfacción con sus cuerpos, sentimientos de ineficacia, alexitimia, ascetismo y control de impulsos. Se podría pensar que los cambios en la adolescencia perturban más a los hombres de Valencia. Las causas que pueden estar a la base de estos sentimientos sería importante conocerlas con la finalidad de que la sociedad genere recursos para dar respuesta a esta situación.

Sobre la base de los resultados obtenidos puede afirmarse que las mujeres adolescentes españolas y argentinas son más semejantes que los varones, observándose mayor preocupación por la imagen del cuerpo (delgadez) en los adolescentes varones.

Con respecto a la variable edad, se han encontrado mayores diferencias con significación estadística entre las dos ciudades en sujetos de edades menores (13 a 16 años). En siete de las once dimensiones psicológicas en estudio encontramos tales diferencias: deseos de adelgazar, bulimia, insatisfacción con el cuerpo, sentimientos de ineficacia, perfeccionismo y ascetismo son mayores en Valencia; el miedo a crecer es más elevado en la muestra argentina. El grupo de mayor edad (17-19 años) es más homogéneo sólo aparecen diferencias significativas en miedo a crecer y asceticismo, ambas más elevadas en la muestra de Valencia.

Parece que la edad es la que marca con mayor claridad las diferencias, en las dimensiones evaluadas, entre los adolescentes, siendo los más jóvenes quienes más preocupados están por su cuerpo en relación con las conductas alimentarias.

Las diferencias encontradas en función de la ciudad de procedencia permiten pensar en la necesidad de estudiar con más precisión variables relacionadas con características subculturales específicas como pautas de crianza, tipo de comunicación familiar hegemónico, peso de los modelos que ofrecen los medios de comunicación, entre otros. Todo ello ayudaría a comprender que caracterizan los trastornos de la conducta alimentaria según diferentes culturas.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahmad, S.; Waller, G. & Verduyn, C. (1994). "Eating attitudes among Assian schoolgirls: The role of perceived parental control", *International journal of eating disorders*. 15.1. 91-97.
- Apter, A.; Shah, M. & Iancu, I. (1994). "Cultural effects on eating attitudes in Israeli subpopulations and hospitalized anorectics", *Genetic, social and general psychology monographs*. 120.1. 83-99.
- Balluch, B.; Furman, A. & Huszcza, A. (1997). "The perception of body shape by anorexics and mature teenage females", *Journal of clinical psychology*. 53.2. 167-175.
- Brook, U. & Tepper, L. (1997). "High school students attitudes and knowledge of food consumption and body image: Implications for high school based education", *Patient education and counseling*. 30.3. 283-288.
- Caash, T. (1995). "Development teasing about physical appearance: restrospective descriptions and relationships with body image", *Social behavior and personality*. 23.2. 499-517.
- Casper, R., Jabine, N. & Leslie, A. (1996). "An eight-year follow-up: Outcome from adolescent compared to adult onset anorexia nervosa", *Journal of youth and adolescence*. 25.4. 499-517.
- Casullo, M. M. & Pérez, N. (1997). *El inventario de comportamientos alimentarios I.C.A.* Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Dacey, C.; Nelson, W. & Aikman, K. (1991). "Bulimia and body image dissatisfaction in adolescence", *Child psychiatry and human development*. 21.3. 179-184
- Dare, C.; Le-Grange, D.; Eisler, I. & Rutherford, J. (1994). "Redifining the psychosomatic family: Family process of 26 eating disorder families", *International journal of eating disorders*. 16.3. 211- 226.
- DeCastro, J. & Goldstein, S. (1995). "Eating attitudes and behaviors of pre and postpubertal females: Clues to the etiology of eating disorders", *Physiology and behavior*. 58.1.15-23.
- Delaney, M.; O'Keefe, L. & Skene, K. (1997). "Development of a sociocultural measure of young women's experiences with body weight and shape", *Journal of personality assessment*. 69.1. 63-80.
- Dyer, G. & Tiggemann, M. (1996). "The effect of school environment on body concerns in adolescent women", *Sex roles*. 34. 1-2. 127-138.
- Garner, D. (1983). *Eating behavior inventory*. Los Angeles. Western Psychological Services.
- Greenfeld, D.; Quinlan, D. & Harding, P. (1987). "Eating disorders in an adolescent population", *International journal of eating disorders*. 6.1. 99-111.
- Grigg, M.; Bowman, J. & Redman, S. (1997). "Disordered eating and un healthy weight reduction practices among adolescent females", *Preventive medicine*. 25.6. 748-756.
- Herpertz-Dahlmann, B.; Wewetzer, C.; Henninghausen, K. & Remschmidt, H. (1996). "Outcome, psychosocial functioning, and prognostic factors in adolescent anorexia nervosa as determined by prospective follow-up assessment", *Journal of youth and adolescence*. 25.4. 455-471.

- Herpertz-Dahlmann, B.; Wewetzer, C.; Henninghausen, K. & Remschmidt, H. (1996). "Course and outcome in adolescent anorexia nervosa", *International journal of eating disorders*. 19.4. 335-345.
- Jablonska, R. (1996). "Obsessive-compulsive disorder in girls with eating disorders", *Psychiatria-polska*. 30.2.187-200.
- Joiner, G. & Kashubeck, S. (1996). "Acculturation body image, self-esteem, and eating-disorder symptomatology in adolescent Mexican American women", *Psychology of women quarterly*. 20.30 419-435.
- Keel, P.; Fulkerson, J. & Leon, G. (1997). "The Disordered eating precursors in pre and early adolescent girls and boys", *Journal of youth and adolescence*. 26.2. 203-216.
- Kertesz, M.; Pollak, Z. & Greiner, E. (1991). "Evaluation of self-image overweight teenagers living in Budapest", *Journal of adolescence health*. 13.5.396-397.
- Lee, A. & Lee, S. (1996). "Disordered eating and its psychosocial correlates among Chinese adolescent females in Hong Kong", *International journal of eating disorders*. 20.2. 177-183.
- Leon, G.; Fulkerson, J.; Perry, C. & Cudeck, R. (1993). "Personality and behavioral vulnerabilities associated with risk status for eating disorders in adolescent girls", *Journal of abnormal psychology*. 102.3. 438-444.
- Leon, G.; Fulkerson, J.; Perry, C. & Dube, A. (1994). Family influences, school behaviors and risk for the later development of an eating disorder. *Journal of youth and adolescence*. 23.5.499-515.
- Leung, F.; Schwartzman, A. & Steiger, H. (1996). "Testing a dual process family model in understanding the development of eating pathology: A structural equation modeling analysis", *International journal of eating disorders*. 20.4. 367-375.
- Levine, M.; Smolak, L.; & Hayden, F. (1994). "The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls", *Journal of early adolescence*. 14.4. 471-490.
- Lyon, M.; Chatoor, I.; Atkins, D. & Silber, T. (1997). "Testing the hypothesis of the multidimensional model of anorexia nervosa in adolescents", *Adolescence*. 32.125. 101-111.
- Nassar, C.; Hodges, P. & Ollendiek, T. (1992). "Self-concept, eating attitudes and dietary patterns in young adolescent girls", *School counselor*. 39.5. 338-343.
- Page, R. & Allen, O. (1995). "Adolescent perceptions of body weight and weight satisfaction", *Perceptual and motor skills*. 81.1. 81-82.
- Page, R.; Hammermeister, J.; Scandal, A. & Allen, O. (1996). "Psychosocial and health-related characteristics of adolescent television viewers", *Child study journal*. 26.4. 319-331.
- Parker, S.; Nichter, M.; Nichter, M. & Vuckovic, N. (1995). "Body image and weight concerns among African American and White adolescent females: Differences that make a difference", *Human organization*. 54.2. 103-114.

- Pastore, D.; Fisher, M. & Friedman, S. (1996). "Abnormalities in weight status, eating attitudes and eating behaviors among urban high school students: Correlations with self-esteem and anxiety", *Journal of adolescent health*. 18.5.312-319.
- Patton, G.; Carlin, J.B.; Shao, Q. & Hibbert, M.E. (1997). "Adolescent dieting: Healthy weight control or borderline eating disorder?", *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*. 38.3. 299-306.
- Paxton, S. (1996). "Prevention implications of peer influences on body image dissatisfaction and disturbed eating in adolescent girls", *Eating disorders. The journal of treatment and prevention*. 4.4. 334-347.
- Phelps, L. & Bajorek, E. (1991). "Eating disorders of the adolescent: Current issues in etiology, assessment and treatment", *School psychology review*. 20.1. 9-22.
- Rastman, M.; Gillberg, C. & Gillberg, C. (1996). "A six-year follow-up study of anorexia nervosa subjects with twwnage onset", *Journal of youth and adolescence*. 25.4. 439-453.
- Rieves, L. & Cash, T. (1996). "Social developmental factors and women's body image attitudes", *Journal of social behavior and personality*. 11.1. 63-78.
- Rhodes, B. & Kroger, J. (1991). "Parental bonding and separation-individuation difficulties among late adolescent eating disordered women", *Child psychiatry and human development*. 22.4. 249-263.
- Santonastaso, P.; Favaro, A.; Ferrara, S. & Sala, A. (1995). "Prevalence of body image disturbance in a female adolescent sample: A longitudinal study", *Eating disorders. The journal of treatment and prevention*. 3.4. 342-350.
- Shiga, N.; Fukushima, M. & Endo, Y. (1994). "An analysis of the eating behavior of high school girls in Akita City and Noshiro City", *Seis igaku clinical psychology*. 36.11. 1181-1186.
- Shooper, M. (1995). "The medical procedures: a source of trauma", *Bulletin of the menninger clinic*. 59.2. 191-204.
- Smith, D. & Cogswell, C. (1994). "A cross-cultural perspective on adolescent girls' body perception", *Perceptual and motor skills*. 78.3. 744-746.
- Steiger, H.; Puentes, N. G. & Leung, F. (1991). "Personality and family features of adolescent girls with eating symptoms", *Addictive behaviors*. 16.5. 303-314.
- Steiger, H.; Leung, F.; Puentes, N. & Gottheil, N. (1992). "Psychosocial profiles of adolescent girls with varying degrees of eating and mood disturbances", *International journal of eating disorders*. 11.2.121-131.
- Stevens, S.; Nakashima, Y. & Andrews, D. (1993). "Weight gain attitudes among pregnant adolescents", *Journal of adolescent health*. 14.5.369-372.
- Story, M.; French, S.; Resnick, M. & Blun, R. (1995). "Ethnic/racial and socioeconomic differences in dieting behaviors and body images perceptions in adolescents", *International journal of eating disorders*. 18.2.173-179.

- Tienboon, P.; Rutishauser, I. & Wahlqvist, M. (1994). "The adolescents 'perception of body weight and parents' weights for height status", *Journal of adolescence health*. 15.3. 263-268.
- Tiggemann, M. & Pickering, A. (1996). "Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness", *International journal of eating disorders*. 20.2. 199-203.
- Tiggemann, M. & Dyer, G. (1995). "Ideal body shape preferences and eating disorder scores in adolescent women", *Psychology and health*. 10.4. 345-347.
- Thompson, S.; Sargent, R. & Kemper, K. (1996). "Black and white adolescent males perception of ideal body size", *Sex roles*. 34. 5-6. 391-406.
- Van der Ham, T.; Van Strien, D. & Van Engeland, H. (1994). "A four year prospective follow up study of 49 eating disordered adolescents: Differences in course of illness", *Acta psychiatrica scandinavica*. 90.3. 229-235.
- Van-Furth, E.; Van-Strien, D.; Martina, L. & Van-Son, M. (1996). "Expressed emotion and the prediction of outcome in adolescent eating disorders", *International journal of eating disorders*. 20.1. 19-31.
- Williams, L.; Schaefer, A.; Shisslak, C. & Gronwaldt, V. (1986). "Eating attitudes and behaviors in adolescent women: Discrimination of normals, dieters, and suspected bulimics using the Eating Attitudes Test and Eating Disorder Inventory", *International journal of eating disorders*. 5.5. 879-894.