

Autopercepción, ideal personal y prescripción social del rol de género con relación a las actitudes hacia la alimentación en un grupo de mujeres adolescentes

Self-perception, personal ideal, and social prescription of genre role, related to attitudes on eating in a group of female adolescents

*Jessica Ivonne Mendoza Jiménez, Karla Edith González Alcántara
y Cecilia Silva¹*

RESUMEN

A fin de conocer la relación entre la autodescripción, el ideal personal y la prescripción social del rol de género, las conductas y las actitudes hacia la alimentación en un grupo de 232 mujeres adolescentes con edades de entre 13 y 18 años, así como averiguar si hay discrepancias entre las tres dimensiones antes mencionadas, se aplicó la Prueba de Actitudes hacia la Alimentación y el Inventario de Masculinidad y Feminidad en las dimensiones: ¿Cómo soy?, ¿Cómo me gustaría ser? y ¿Cómo debe ser una mujer? Los resultados indican que la autodescripción difiere del ideal personal y aún más de la prescripción social; asimismo, que la sumisión y el machismo, que constituyen las características negativas de la feminidad y la masculinidad, respectivamente, son los roles que más correlacionan con las actitudes negativas hacia la alimentación.

Palabras clave: Rol de género; Actitudes hacia la alimentación; Adolescencia.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to examine the relationship between self-description, personal ideal, and social prescription about gender role and eating attitudes in a group of teenage girls 13 to 18 years of age. A secondary aim was to explore discrepancies among the three dimensions mentioned above. A total of 232 adolescent girls were evaluated with the Eating Attitudes Test and the Inventory of Masculinity and Femininity along three dimensions: How am I?, How I would want to be?, and How a woman must be? Findings indicate that self-description differs from the personal ideal, and even more from the social prescription. Also, submission and machismo, which are the negative characteristics of femininity and masculinity, respectively, are the roles mostly related with negative eating attitudes.

Key words: Gender role; Eating attitudes; Adolescence.

¹ División de Estudios de Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Edificio E, 2° Piso, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Del. Coyoacán, 4510 México, D.F., México, tels. (55)56-22-22-36 y (55)66-22-22-39, correo electrónico: csilva@posgrado.unam.mx. Artículo recibido el 14 de septiembre de 2011 y aceptado el 26 de noviembre de 2011.

INTRODUCCIÓN

Los roles de género se refieren a las prescripciones, normas y expectativas de comportamiento consideradas adecuadas para hombres y mujeres (Lara, 1993). Tales supuestos son contruidos por la sociedad, en la que la familia es el principal transmisor de lo “apropiado” para ambos sexos (Lamas, 1996), pues es dentro de ella que se transmiten normas, valores e ideas (Gianini, 2001; Herrera, 2000; Meras, 2005).

Así, muchos de los atributos considerados propios de los hombres y las mujeres se construyen socialmente, y como una consecuencia se potencian o inhiben ciertas habilidades y comportamientos (Matud y Aguilera, 2009). De esta manera, el rol de género influye de forma determinante en la vida de los individuos en cuanto que condiciona pensamientos, sentimientos, acciones o planes de vida, y también interviene en el modo en que los sujetos se comportan con los demás en tanto que forma parte de su personalidad.

La condición de mujer está asociada a los atributos femeninos, mientras que ser hombre se relaciona con la masculinidad. El rol tradicional de la mujer se relaciona con ser alegre, tímida, cariñosa, leal, sensible a las necesidades de los demás, comprensiva, compasiva, deseosa de consolar a los otros, tierna, dependiente, emocional, centrada en los sentimientos y en las relaciones, sociable, pasiva, obediente, maternal, amable, delicada, discreta, atractiva físicamente, coqueta y seductora, y que además brinda un apoyo incondicional al hombre (Bem, 1974; Lara, 1993; Matud, Rodríguez, Marrero y Carballera, 2002; Monroy, 2002). Sin embargo, la feminidad llevada al extremo toma el carácter negativo de la sumisión, que se caracteriza por negar las necesidades propias, dejarse humillar, mostrarse conforme ante el fracaso y la tristeza o abandonar los proyectos personales en aras de los proyectos de los hijos o del esposo (Larraín, Bascuñán, Martínez, Hoecker, y González, 2006).

A su vez, la masculinidad y el ser hombre están relacionados con ser confiable, defender las propias creencias, ser independiente, atlético, asertivo, con fuerte personalidad, analítico, líder, osado, capaz de tomar decisiones con facilidad, autosuficiente, dominante, individualista, competitivo, ambicioso y autónomo, con confianza en sí mismo,

orientado a metas, centrado en el éxito, fuerte, valiente, adinerado, cabeza de familia, con iniciativa, activo, emprendedor, poco sentimental, protector, sexualmente potente y permanentemente joven (Bem, 1974, Lara, 1993, Matud y cols., 2002; Monroy, 2002). Asimismo, las características negativas de la masculinidad se traducen en machismo y comprenden rasgos tales como ser arriesgado, agresivo, violento, irascible, aventurero, con varias parejas sexuales, controlador, desinteresado de la salud física, carente de emociones y sin necesidad alguna de buscar ayuda en los momentos de estrés emocional (Larraín y cols., 2006).

Se considera que los hombres deben ser masculinos y las mujeres femeninas; no obstante, en realidad existe la posibilidad de desempeñar al mismo tiempo roles masculinos y femeninos –tanto positivos como negativos–, sin que importe el sexo al que pertenece el individuo. Además, el desempeño de las características positivas o negativas del rol de género está relacionado con la salud. Así, en algunos estudios se ha observado que los roles de género negativos (la sumisión y el machismo) se asocian con la mala salud. Por ejemplo, se ha dicho que están relacionados con la depresión, las características neuróticas y psicóticas tanto en hombres como en mujeres (Lara, 1991). Además, cuando las mujeres desempeñan un rol sumiso, a menudo padecen problemas de estima (Larraín y cols., 2006; Meras, 2005), adoptan creencias y conductas insanas –como seguir una dieta poco saludable para cumplir con el ideal cultural de delgadez (Courtenay, 2000)–, muestran altos niveles de angustia, ansiedad, quejas somáticas (Möller-Leimkühler, Schwarz, Burtscheidt y Gaebel, 2002) y estrés (Granados y Ortiz, 2003). Por otra parte, desempeñar las características del machismo puede ocasionar problemas en la salud en quienes lo hacen, que van desde rehusarse a asistir a los centros de salud cuando enferman (Courtenay, 2000; Fleiz, Ito, Medina y Ramos, 2008; Houle, Mishara y Chagnon, 2008), hasta llevar a cabo conductas de alto riesgo en varios aspectos de sus vidas (Caricote, 2006; Charry y Torres, 2006; Navarro, Reig, Barberá y Ferrer, 2006; Stern, Fuentes, Lozano y Reysoo, 2003).

Por el contrario, el poseer características positivas de los roles de género femeninas y masculinas está asociado a mejores condiciones de sa-

lud, pues está asimismo relacionado con el aumento en los ingresos, el apoyo social, las oportunidades de éxito y la ampliación del marco de referencia, todo lo cual se refleja en la salud física, mental y social (Lara, 1993; Matud y cols., 2002).

Por lo tanto, pareciera que la adopción de roles negativos implicará más y mayores problemas de salud, mientras que los roles positivos brindarán un repertorio más extenso de conductas y de actitudes eficaces que se pueden emplear en muy diversas situaciones.

El caso de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA en lo sucesivo) es particularmente interesante respecto a los roles de género, pues estos son padecimientos considerados como típicos de las mujeres, por lo que diversas investigaciones han relacionado la sintomatología propia de los TCA con el desempeño del rol femenino (Behar, De la Barrera y Michelotti, 2001; Meyer, Blissett y Oldfield, 2001; Tiggerman y Stevens, 1998); incluso algunos estudios llevados a cabo con varones indican que los individuos con más características femeninas suelen estar en riesgo de desarrollar TCA (Meyer y cols., 2001; Behar, De la Barrera y Michelotti, 2002) y están más insatisfechos con su peso (McCabe, Ricciardelli y Rigge, 2006).

Sin embargo, es posible que solo las características negativas de la feminidad estén asociadas con el desarrollo de TCA, pues se ha encontrado que las mujeres con sintomatología típica de estos trastornos se autodescriben con características de sumisión elevadas (Álvarez, Vázquez, López, Bosques y Mancilla, 2000; Bosques, 2003; González, 2009) o atributos negativos de la feminidad (Lakkis, Ricciardelli y Williams, 1999; Paxton y Sculthorpe, 1991).

En contraste, se ha propuesto que la masculinidad actúa como un factor protector ante el desarrollo de TCA, o que al menos es un elemento relacionado con niveles más bajos de sintomatología propia de las patologías de la alimentación (Hepp, Spindler y Milos, 2005; Johnson, Brems y Fisher, 1996; Meyer y cols., 2001).

También el rol de género prescrito por la sociedad puede coadyuvar al desarrollo de tales trastornos. De hecho, algunos estudios muestran que al parecer las mujeres con actitudes negativas hacia la alimentación aspiran a adoptar más características masculinas (Cantelon, Leichner y Harper, 1986;

Timko, Striegel-Moore, Silberstein y Rodin, 1987) y femeninas (Brown, Cross y Nelson, 1990; Squires y Kagan, 1985), e incluso que la sintomatología de TCA se relaciona con la creencia de que la prescripción social implica desempeñar un rol que incluya características femeninas, masculinas y machistas a la vez (Álvarez y cols., 2000).

Adicionalmente, es necesario considerar que puede existir una discrepancia entre las características que el individuo considera desempeñar y las que le gustaría poseer o que supone debiera tener, y que tales diferencias podrían estar relacionadas con el desarrollo de los TCA, puesto que, según la teoría de la autodiscrepancia, las incongruencias en el autoconcepto producen malestar, y bienestar las congruencias (Sawdon, Cooper y Seabrook, 2007). Algunos investigadores (Álvarez y cols., 2000; Bosques, 2003; González, 2009; Paxton y Sculthorpe, 1991) han advertido que la sintomatología propia de los TCA está asociada a mayores niveles de discrepancia, y Johnson y Petrie (1995) mostraron que las mujeres que no reportan discrepancias entre los roles de género exhiben menor sintomatología anoréxica y bulímica, tienen mayores niveles de autoestima y expresan menos preocupación por su figura corporal. Sin embargo, Klingenspor (2002) encontró que, independientemente del sexo del sujeto, mayores discrepancias en la masculinidad están directamente asociadas a una baja autoestima, e indirectamente a más conductas bulímicas y conductas de dieta; a su vez, las discrepancias en la feminidad se relacionan con las conductas de dieta, pero, al contrario de las investigaciones anteriores, el autor advierte que entre más pequeñas son las discrepancias, más frecuentes son las conductas de dieta.

Durante la adolescencia, el rol de género tiene una importancia vital para los individuos (Benjet, Borges, Medina y cols., 2009), y debido a las modificaciones en el ideal de mujer actual, las adolescentes tienen la creencia de que deben cumplir con diversos roles a la vez, viéndose expuestas a más presión por tener que cumplir con el ya distante rol de la mujer ideal propuesto por la sociedad. En América Latina en general, la sociedad ejerce una gran influencia sobre los adolescentes de ambos sexos para apegarse a los roles de género considerados ideales, y algunas creencias sobre los géneros pueden implicar valores, actitudes

y prácticas que pueden poner en riesgo la salud de los adolescentes (Scutt-Aine y Maddaleno, 2003).

Así, es posible que tanto los roles de género negativos (machismo y sumisión), como las discrepancias entre la forma en que se ejerce el rol de género, el ideal que se espera alcanzar y la percepción de las demandas del grupo social al respecto propicien que las mujeres se sientan inconformes con su desempeño, dejando lo que *quieren ser* por lo que creen que *deben ser*, lo cual puede generar problemas de salud (Matud y Aguilera, 2009).

Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue conocer si había relación entre el rol de género autodescrito, el ideal personal y la prescripción social del mismo, con las conductas y las actitudes hacia el peso y la alimentación en un grupo de mujeres adolescentes, así como con las posibles discrepancias entre tales dimensiones del rol de género.

MÉTODO

Participantes

Participaron 232 mujeres de entre 13 y 18 años de edad, con una media de 15.47 (DE = 1.5) y un IMC promedio de 21.67 (DE = 3.04). De ellas, 57.1% cursaba la secundaria y 42.9% la preparatoria.

Las participantes fueron seleccionadas de manera no probabilística e intencional en una escuela pública ubicada al oriente de la Ciudad de México, en una zona conurbada de clase media a la que asisten estudiantes de diferentes delegaciones del Distrito Federal y municipios del Estado de México; no obstante, el grupo de participantes no puede considerarse representativo de la ciudad.

Únicamente se incluyeron en el estudio a aquellas mujeres que tuvieran un índice de masa corporal (IMC) correspondiente al normopeso, de acuerdo a los puntajes indicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011), puesto que se ha propuesto que el IMC podría relacionarse con el rol de género que desempeñan los sujetos (Lefley, 1971). Así, como medida de control, se obtuvo el IMC por medio del autorreporte del peso y estatura ya que, según Osuna, Hernández, Campuzano y Salmerón (2006), guarda una adecuada relación con las medidas reales de las personas.

Instrumentos

Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE)

Este inventario fue adaptado y validado en México por Lara (1993) y está basado en el Inventario de Roles Sexuales de Bem (1974). El propósito de este instrumento es evaluar rasgos de personalidad asociados con los roles de género, y está basado en los aspectos más representativos de los roles y estereotipos de la cultura mexicana.

Consta de sesenta adjetivos divididos en cuatro escalas (quince en cada una), dos de ellas correspondientes a las características positivas de los roles de género: Masculinidad ($\alpha = .89$) y Femenidad ($\alpha = .82$), y dos a las negativas: Machismo ($\alpha = .80$) y Sumisión ($\alpha = .65$).

Los adjetivos se evalúan mediante una escala tipo Likert con siete opciones de respuesta, que van de “nunca” a “siempre”. De acuerdo con la autora, este inventario permite la variación de las instrucciones dependiendo del tipo de información que se desee obtener. En este estudio, se solicitó a las participantes que contestaran tres preguntas: “¿Cómo soy?”, “¿Cómo me gustaría ser?” y “¿Cómo deben ser las mujeres?” a fin de obtener datos acerca de la autodescripción, el ideal personal y la prescripción social del rol de género, respectivamente.

Prueba de Actitudes hacia la Alimentación (EAT-40)

La EAT-40 fue estandarizada en México por Álvarez, Mancilla, Vázquez y cols. (2004), quienes lo adaptaron del Eating Attitude Test desarrollado por Garner y Garfinkel (1979). Es un cuestionario de autorreporte que consta de cuarenta reactivos en una escala tipo Likert de seis puntos, que van de “nunca” a “siempre”.

Esta prueba evalúa cinco factores en población mexicana: Dieta restrictiva ($\alpha = .88$), Bulimia ($\alpha = .87$), Motivación para adelgazar ($\alpha = .85$), Preocupación por la comida ($\alpha = .77$) y Presión social percibida ($\alpha = .76$).

Procedimiento

Una vez obtenido el consentimiento de las autoridades de la institución y de las participantes, y tras haberles informado los objetivos de la inves-

tigación, se procedió a la aplicación de los dos instrumentos de manera grupal y en una sola sesión.

RESULTADOS

Por medio de la prueba *t* de Student para muestras relacionadas, se compararon la autodescripción, el ideal personal y la prescripción social del rol de género a fin de conocer si había diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a la Autodescripción e Ideal personal, las mujeres tuvieron diferencias significativas entre lo que creían ser (autodescripción) y lo que les gustaría ser (ideal personal) en las cuatro categorías de los roles de género (masculinidad, feminidad, machismo y sumisión). Así, las participantes deseaban tener más características masculinas y femeninas de las que poseían, y menos

características machistas y sumisas de las que creían desempeñar. Respecto a la Autodescripción y la Prescripción social, también se encontraron diferencias significativas en la primera y en lo que se supone que se espera de la mujer ideal en las cuatro categorías. Por consiguiente, las chicas consideraron que la mujer ideal debería tener más características masculinas y femeninas y menos características machistas y sumisas de las que ellas poseían. Al comparar el Ideal personal y la Prescripción social, se advirtieron diferencias significativas en tres de las cuatro categorías: feminidad, machismo y sumisión. Las puntuaciones más altas corresponden a la Prescripción social, pues las jóvenes atribuyeron más características femeninas, machistas y sumisas a la mujer prescrita socialmente que a su ideal personal (Tablas 1 y 2).

Tabla 1. Valores de *t* entre autodescripción, ideal personal y prescripción social.

	MASCULINIDAD	FEMINIDAD	MACHISMO	SUMISIÓN
Autodescripción - Ideal personal	-22.896**	-11.552**	13.845**	18.991**
Autodescripción - Prescripción social	-21.842**	-14.103**	10.137**	14.790**
Ideal personal - Prescripción social	-1.409	-6.324**	-2.861**	-4.355**

***p* < .01

Tabla 2. Medias obtenidas en autodescripción, ideal personal y prescripción social.

	MASCULINIDAD		FEMINIDAD		MACHISMO		SUMISIÓN	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Autodescripción	4.48	.867	4.76	.990	3.24	.870	2.95	.763
Ideal personal	5.59	.769	5.25	.971	2.63	.763	2.12	.555
Prescripción social	5.63	.712	5.49	.800	2.71	.721	2.23	.631

Posteriormente, utilizando la *r* de Pearson, se correlacionaron los factores del EAT-40 (Dieta restrictiva, Bulimia, Motivación para adelgazar, Preocupación por la comida y Presión social) con la autodescripción, el ideal personal y la prescripción social del rol de género con el propósito de explorar si había una relación entre el rol de género y las actitudes hacia la alimentación. En la categoría de Autodescripción, el factor Dieta restrictiva correlacionó positivamente con la categoría de Sumisión ($r = .135, p > 0.05$), sugiriendo que a mayor sumisión, mayores conductas restrictivas, mientras

que el factor de Motivación para adelgazar mostró correlación positiva con Machismo ($r = .134, p > 0.05$), por lo que las mujeres que se atribuyen a sí mismas más características machistas se ven más motivadas para adelgazar. En el ideal personal, el factor Preocupación por la comida correlacionó de forma negativa con Feminidad ($r = -.162, p < 0.05$) y positiva con Sumisión ($r = .185, p < 0.01$), mientras que Feminidad correlacionó positivamente con Presión social ($r = .156, p < 0.05$), lo que sugiere que a mayor feminidad atribuida al ideal personal, menor preocupación por la comi-

da, pero también mayor presión social. De igual modo, se puede observar que a mayor sumisión en el ideal personal, mayor preocupación por la comida. En cuanto a la prescripción social, se encontró una correlación positiva entre el factor Preocupación por la comida y Sumisión ($r = .235, p < 0.01$), y una correlación positiva entre Feminidad y Presión social ($r = .138, p < 0.05$); es decir, más características femeninas atribuidas a la mujer ideal se traducen en una mayor presión social percibida, y también en mayor sumisión en la mujer ideal y más preocupación por la comida.

Finalmente, se obtuvieron de cada participante dos puntajes de ajuste al rol de género. El primero se logró restando el puntaje de la autodescripción al del rol de género ideal personal, y el segundo restando el puntaje de la autodescripción a la puntuación de la prescripción social. Cabe destacar que los valores obtenidos no tienen un punto de corte, pero que una puntuación saludable de-

bería asumir valores muy cercanos entre sí, por lo que la discrepancia debería ser mínima. Así, los puntajes más alejados de cero –independientemente de si son positivos o negativos– indican una mayor insatisfacción. Con tales datos se llevó a cabo una prueba *t* de Student para muestras relacionadas a fin de observar si había discrepancias en el ajuste al rol de género respecto al ideal personal y la prescripción social.

Como se puede observar en la Tabla 3, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en tres de las cuatro escalas, exceptuando Masculinidad. En la escala de Feminidad hubo discrepancias entre Prescripción social e Ideal personal. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < .01$) en las escalas de Machismo y Sumisión respecto al ajuste personal al rol de género, pues las mujeres percibieron un ideal personal menos machista y sumiso que el que identificaron en la prescripción social.

Tabla 3. Ajuste al rol de género.

	Masculinidad		Feminidad		Machismo		Sumisión	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Ideal personal - Autodescripción	-1.11	.739	-.489	.657	.605	.666	.832	.667
Prescripción social - Autodescripción	-1.15	.802	-.730	.789	.522	.784	.716	.737
<i>t</i>	1.41		6.31**		2.86**		4.35**	

** $p < .01$

DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos, las participantes en este estudio difirieron respecto a su autopercepción del rol de género, ideal personal y lo que percibían como prescripción social, lo cual las pone en riesgo de sufrir diversos problemas emocionales, tales como baja autoestima (Renaud y McConnell, 2007), ansiedad, depresión (Katz y Farrow, 2000), enojo, frustración (Strauman y Higgins, 1988) y TCA (González, 2009), pues una persona más satisfecha con el rol que desempeña mostraría pequeñas o nulas discrepancias.

Al comparar los roles de género autopercebidos con el ideal personal, se encontró que las participantes preferirían ser más masculinas y más femeninas y menos sumisas y machistas de lo que consideran ser, resultados que coinciden con los de

González (2009); además, se encontró que mostraban el mismo patrón respecto al ideal social, es decir, consideraban que la mujer ideal es más masculina y femenina y menos machista y sumisa de lo que ellas eran.

Lo anterior muestra que las adolescentes evaluadas aspiraban a tener roles masculinos y femeninos a la vez, por lo que la percepción de que únicamente los roles femeninos son propios de las mujeres al parecer se ha modificado, y ahora se idealizan ambas características. De acuerdo con Bem (1974), manifestar características masculinas y femeninas permite al individuo enfrentarse al mundo de mejor manera ya que son más asertivos y saludables. Sin embargo, las participantes en este estudio reportaron desempeñar estas características en menor medida de lo que les gustaría, e incluso menos que la mujer ideal, por lo que las chicas se

hallaban insatisfechas con la forma en que eran, lo que podría generar en ellas malestar y conductas insanas para compensar lo que consideraban que les hacía falta.

Al buscar diferencias entre el rol de género prescrito por la sociedad y el ideal personal de las chicas, se hallaron diferencias en tres de los cuatro roles de género; así, se observó que las participantes atribuyeron más características femeninas, machistas y sumisas a la prescripción social que a su ideal personal, lo cual refleja que percibían que las expectativas sociales exigen desempeñar más características negativas de los roles de género (machismo y sumisión), y también que requieren que se cumplan las exigencias “propias” del sexo al que pertenecen (feminidad).

En cuanto a la categoría de masculinidad, no se mostraron discrepancias entre el ideal personal y la prescripción, por lo que es posible que, en el caso de las mujeres, tener características masculinas es una cualidad positiva y deseada. En términos generales, el rol de género masculino es muy valorado por la sociedad (Fernández y Reyes, 2006; Gil, 2003; Miño-Worobiej, 2008; Montesinos, 2006; Rocha, 2000; Sharim, 2005; Stern y cols., 2003; Viedma, 2003) puesto que es un rol orientado al éxito y el logro individual, por lo que las jóvenes no dudan en que deben y desean tener tales características. Además, los medios de comunicación exponen a la mujer ideal como exitosa e independiente (Del Moral, 2000; Meras, 2005; Monroy, 2002); es decir, exaltan el desempeño de atributos propios del rol de género masculino.

Se ha observado que en la adolescencia los jóvenes replantean sus ideas en cuanto al género, poniendo en tela de juicio los roles que les han transmitido hasta ese momento sus familiares, la sociedad, la escuela, la Iglesia y los medios de comunicación, y lo comparan con las ideas que se transmiten en su grupo de pares. Por ello, los adolescentes reevalúan los papeles que quieren desempeñar, a pesar de que la sociedad exige que hombres y mujeres cumplan los roles específicos asignados (Matud y cols., 2002). De esta manera, los adolescentes construyen sus ideales personales tomando como parámetros sus ideales sociales (Helga, Lioyd, Dugan y cols., 2000).

Por otra parte, en cuanto a la relación del rol de género con la sintomatología propia de los TCA,

se observó que la categoría de Dieta restrictiva correlaciona positivamente con las características de sumisión que las participantes consideraban desempeñar (autodescripción), por lo que se atribuían más características sumisas y estaban más preocupadas por tener sobrepeso, lo que puede llevar a cabo dietas y evitar alimentos considerados causantes de aquel. Estos resultados coinciden con los de investigaciones que indican que los rasgos sumisos están estrechamente relacionados con los TCA (Álvarez y cols., 2000; Bosques, 2003; Cantelon y cols., 1986; Cash, Ancis y Strachan, 1997; González, 2009; Lakis y cols., 1999).

Las características machistas que las chicas consideraban desempeñar (autodescripción) correlacionaron positivamente con la Motivación para adelgazar. Luego entonces, las chicas con más características machistas pueden haberse visto motivadas a adelgazar realizando conductas como dietas y ejercicios, con riesgo de sufrir TCA. Algunos autores (Álvarez y cols., 2000; Bosques, 2003; González, 2009) han encontrado relación entre el rol de género machista y los TCA, pues es posible que el querer cumplir con el rol masculino lleve a las chicas a no poder diferenciar entre las características positivas y negativas asociadas a la masculinidad, por lo que, en un esfuerzo por apegarse al rol masculino, “exageran” dichas características y más bien desempeñan características machistas.

El factor Preocupación por la comida correlacionó negativamente con la categoría Ideal personal en la escala de Feminidad; es decir, las adolescentes que atribuyen a su ideal personal más características femeninas se ven menos preocupadas por la comida. A pesar de que la mayoría de las investigaciones en poblaciones de mujeres (Álvarez y cols., 2000; Behar y cols., 2001, 2002; Bosques, 2003; Brown y cols., 1990; Cantelon y cols., 1986; Murmen y Smolak, 1997; Meyer y cols., 2001; Squires y Kagan, 1985; Srikameswaran, Leichner y Harper, 1984; Tiggerman y Stevens, 1998; Timko y cols., 1987) y hombres (Behar y cols., 2002; McCabe y cols., 2006; Meyer y cols., 2001) apuntan a culpar al rol de género femenino como patológico, los resultados obtenidos en este estudio parecen indicar que, en la medida en que se acepta y se desea el rol, hay una preocupación menor por el peso, y que el problema se inicia no con la feminidad propiamente, sino con su componente nega-

tivo: la sumisión. De hecho, es claro que cuando se idealizan las características sumisas, las adolescentes se sienten más preocupadas por la comida, lo que da cuenta de la asociación entre la conducta alimentaria dañina y el rol de sumisión (Álvarez y cols., 2000; Bosques, 2003; González, 2009; Lakkis y cols., 1999).

No obstante, pareciera que la feminidad desempeña un papel contradictorio, pues mientras se correlaciona negativamente con la preocupación por la comida, se correlaciona positivamente con la presión social percibida por aumentar su ingestión, lo que, una vez más, hace pensar en la posibilidad de que las chicas no sepan diferenciar entre las características femeninas positivas y las negativas cuando tratan de apegarse a un rol femenino extremo.

Es importante tener en cuenta que la apariencia juega un papel muy importante dentro del rol de la mujer, pues, desde pequeña se le pide que esté bien vestida, limpia y que muestre una buena apariencia hacia los demás (Díaz-Guerrero, 2005). Se cree que la mujer debe ser atractiva como símbolo de éxito ya que solo siendo delgada y atractiva tendrá el derecho de ejercer poder (Guirado y Ballester, 2005; Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz, 2002; De la Serna, 2002). Un cuerpo delgado no solo es más atractivo sino que se considera más femenino (Huon, Brown y Morris, 1988); la mujer debe ser bella para gustarle a los hombres, y siendo delgada cree que será más elegida por ellos (Gettelman y Thompson, 1993; Gil, 2003; Helga y cols., 2000; McArthur, Holbert y Peña, 2005; Prevos, 2005; Silva y Jiménez, 2008; Thompsen, 2002; Thompson y Psaltis, 1988; Viviani, 2006), idea asociada a un rol de género sumiso donde la belleza es necesaria para complacer a la pareja, creencia que a su vez está relacionada con los TCA (Thompson, 2002).

Cabe destacar que algunos autores señalan a la feminidad como el rol responsable de los TCA, incluso en hombres (Behar y cols., 2002; McCabe y cols., 2006; Meyer y cols., 2001), pero en la mayor parte de dichas investigaciones no se toman en cuenta los roles de género negativos.

Dado que parece existir una relación entre la sintomatología de los TCA y los rasgos femeninos,

sobre todo con las características negativas de la feminidad (Álvarez y cols., 2000; Bosques, 2003), y que incluso las poblaciones clínicas se atribuyen características más sumisas y machistas que las chicas sin tales patologías (González, 2009), el problema puede agravarse en la medida en que perciban mayores discrepancias entre lo que son (real), lo que les gustaría (ideal) y lo que suponen que deberían ser (prescripción social), pues tales discrepancias se relacionan con niveles altos de insatisfacción consigo mismas y propician la aparición de diversas disfunciones emocionales (Higgins, 1987).

En efecto, se ha mostrado que las discrepancias entre la percepción y las características ideales están relacionadas con baja autoestima (Renaud y McConnell, 2007), ansiedad, depresión (Katz y Farrow, 2000), ira, frustración (Strauman y Higgins, 1988), miedo, inseguridad (Higgins, 1987) y TCA (González, 2009).

Otro aspecto que ha resultado interesante en cuanto a la forma en que se asume el rol de género y su relación con los procesos de salud-enfermedad es el llamado "rol de súper mujer", término que caracteriza a una mujer autónoma, centrada en su apariencia física, que desempeña múltiples roles, que es esposa y madre, que tiene una carrera exitosa y que es capaz de desempeñarse adecuadamente en roles considerados como femeninos o masculinos (Crago, Yates, Fleisher, Segerstrom y Gray, 1996), y aunque algunas investigaciones proponen que desempeñar tal rol se asocia al desarrollo de TCA (Silverstein, Shari, Perlick y Perdure, 1990; Timko y cols., 1987), también es cierto que algunas de las características del rol de súper mujer (capacidad para adoptar múltiples roles [Matud y cols., 2002], tener una alta motivación al logro y desempeñar un rol andrógino, entendido como la capacidad de desenvolverse adecuadamente como mujer o como hombre [Bem, 1974; Pritchard, 2008; Thornton, Leo y Alberg, 1991]) pudieran tener una función protectora ante los TCA (Crago y cols., 1996; Matud y cols., 2002). Así, pareciera ser que el problema radica no en el rol como tal, sino en la mayor presión que se percibe por cumplir con ciertas características y no con otras.

REFERENCIAS

- Álvarez G., L., Mancilla J., M., Vázquez, R., Unikel, C., Caballero, A. y Mercado, D. (2004). Validity of the Eating Attitudes Test: A study of Mexican eating disorders patients. *Eating and Weight Disorders*, 9(4), 243-248.
- Alvarez G., L., Vázquez, R., López, X., Bosques L., E. y Mancilla J., M. (2000). Roles sexuales y sintomatología de trastornos alimentarios: Un estudio exploratorio. *La Psicología Social en México*, 9, 109-114.
- Behar, R., De la Barrera, M. y Michelotti, J. (2001). Identidad de género y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Chile*, 129(9), 1003-1011.
- Behar, R., De la Barrera, M. y Michelotti, J. (2002). Feminidad, masculinidad, androginidad y trastornos del hábito del comer. *Revista Médica de Chile*, 130(9), 964-975.
- Bem, S. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155-162.
- Benjet, C., Borges, G., Medina, M.E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E. y Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31(2), 155-163.
- Bosques L., E. (2003). *Evaluación de la relación entre los roles de género y la sintomatología de trastorno alimentario*. Tesis de licenciatura. México: UNAM.
- Brown, J.A., Cross, H.J. y Nelson, J.M. (1990). Sex-role identity and sex-role ideology in college women with bulimic behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 9(5), 571-575.
- Cantelon, L.J., Leichner, P.P. y Harper, W.D. (1986). Sex role conflict in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 317-323.
- Caricote, E. (2006). Estereotipos de género ponen en peligro la salud sexual en la adolescencia. *Salud*, 10(3), 19-24.
- Cash, T.E., Ancis, J.R. y Strachan, M.S. (1997). Gender attitudes, feminist Identity, and body images among college women. *Sex Roles*, 36(7/8), 433-447.
- Charry, C.I. y Torres, J.L. (2006). Masculinidad, sexualidad y salud reproductiva en los jóvenes de la ciudad de México. En R. Montesinos (Comp.): *Masculinidades emergentes*. México: Porrúa.
- Courtenay, W.H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science and Medicine*, 50, 1385-1401.
- Crago, M., Yates, A., Fleisher, A.C., Segerstrom, B. y Gray, N. (1996). The superwoman ideal and other risk factors for eating disturbances in adolescent girls. *Sex Roles*, 35(11/12), 801-810.
- De la Serna P., I. (2002). Trastornos de la conducta alimentaria en el varón: etiología y rasgos clínicos. *Psiquis*, 44(4), 177-182.
- Del Moral M., E. (2000). Los nuevos modelos de mujer y de hombre a través de la publicidad. *Comunicar*, 14, 208-217.
- Díaz-Guerrero, R. (2005). *Psicología del mexicano. Descubrimiento de la Etnopsicología*. México: Trillas.
- Fernández G., A. y Reyes E., G. (2006). *Relación entre la percepción del rol de género asumido por jóvenes universitarios*. Tesis de licenciatura. México: UNAM.
- Fleiz, C., Ito M., E., Medina, M.E. y Ramos, L. (2008). Los malestares masculinos: Narraciones de un grupo de varones adultos de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31, 381-390.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.P. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Gettelman, T.E. y Thompson, J.K. (1993). Actual differences and stereotypical perceptions in body image and eating disturbance: A comparison of male and female heterosexual and homosexual samples. *Sex Roles*, 29(7/8), 545-562.
- Gianini, E. (2001). "Pistolas para el niño, muñecas para la niña" la influencia de los condicionamientos sociales en la formación del rol femenino en los primeros años de vida. *Educare, Perspectiva de Género*, 5(13), 87-92.
- Gil G., L. (2003). *Estereotipos de género, masculino y femenino presentes en la publicación escrita: estudio de su influencia en la satisfacción de la imagen corporal en adolescentes hombres y mujeres*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.
- González K., E. (2009). *Trastornos de la alimentación y ajuste al rol de género*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.
- Granados J., A. y Ortiz, L. (2003). Patrones de daños a la salud mental: psicopatología y diferencias de género. *Salud Mental*, 26(1), 42-50.
- Guirado M., C. y Ballester, R. (2005). Relación entre conductas alimentarias anómalas y otros hábitos de salud en niños de 11 a 14 años. *Anales de Psicología*, 21(1), 58-65.
- Helga, D., Liloyd, B., Dugan, S., Halliwell, E., Jacobs, N. y Cramer, H. (2000). The "body beautiful": English adolescents' images of ideal bodies. *Sex Roles*, 42(9/10), 887-915.
- Hepp, U., Spindler, A. y Milos, G. (2005). Eating disorder symptomatology and gender role orientation. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 227-233.
- Herrera, S. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 568-573.

- Higgins, T.E. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.
- Houle, J., Mishara, B.L. y Chagnon, F. (2008). An empirical test of a mediation model of the impact of the traditional male gender role on suicidal behaviour in men. *Journal of Affective Disorders*, 107, 37-43.
- Huon, G.F., Brown, L. y Morris, S. (1988). Lay beliefs about disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*, 7(2), 239-252.
- Johnson, C.E. y Petrie, T.A. (1995). The relationship of gender discrepancy to eating disorder attitudes and behaviours. *Sex Roles*, 33(5/6), 405-416.
- Johnson, M., Brems, C. y Fischer, P. (1996). Sex role conflict, social desirability, and eating-disorder attitudes and behaviors. *Journal of General Psychology*, 123, 75-87.
- Katz, J. y Farrow, S. (2000). Discrepant sexual self-views. *Sex Roles*, 42(9/10), 781-805.
- Klingenspor, B. (2002). Gender-related self-discrepancies and bulimic eating behavior. *Sex Roles*, 47(1/2), 51-64.
- Lakkis, J., Ricciardelli, L.A. y Williams, R.J. (1999). Role of sexual orientation and gender-related traits in disordered eating. *Sex Roles*, 41(1/2), 1-16.
- Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. Género y educación. *Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación*, 8, 173-198.
- Lara, M.A. (1991). Masculinidad, feminidad y salud mental. Importancia de las características no deseables de los roles de género. *Salud Mental*, 14(1), 12-18.
- Lara, M.A. (1993). *Inventario de Masculinidad y Feminidad*. México: El Manual Moderno.
- Larraín, S., Bascuñan, C., Martínez, V., Hoecker, L. y González, D. (2006). *Síntesis del estudio "Género y adolescentes infractores de ley"*. Santiago de Chile: Servicio Nacional de Menores.
- Lefley, H.P. (1971). Masculinity-femininity in obese women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 37(2), 180-186.
- Matud M., P. y Aguilera, L. (2009). Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población general española. *Salud Mental*, 32(1), 53-58.
- Matud M., P., Rodríguez, C., Marrero, R. y Carballera, M. (2002). *Psicología del género: Implicaciones en la vida cotidiana*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- McArthur, L.H., Holbert, D. y Peña, M. (2005). An exploration of the attitudinal and perceptual dimensions of body image among male and female adolescents from six Latin American cities. *Adolescence*, 40(160), 801-816.
- McCabe, M.P., Ricciardelli, L.A. y Rigge, D. (2006). Who thinks I need a perfect body? Perceptions and internal dialogue among adolescents about their bodies. *Sex Roles*, 55, 409-419.
- Meras, A. (2005). Prevención de la violencia de género en adolescentes. *Estudios de Juventud*, 62(3), 143-150.
- Meyer, C., Blisset, J. y Oldfield, C. (2001). Sexual orientation and eating psychopathology: The role of masculinity and femininity. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 314-318.
- Miño-Worobiej, A. (2008). Imágenes de género y conductas sexual y reproductiva. *Salud Pública de México*, 50(1), 17-31.
- Möller-Leimkühler, A.M., Schwarz, R., Burtscheidt, W. y Gaebel, W. (2002). Alcohol dependence and gender-role orientation. *European Psychiatry*, 17, 1-8.
- Monroy L., A. (2002). *Imagen y roles de la mujer en los comerciales televisivos*. Tesis de licenciatura. México: UNAM.
- Montesinos, R. (2006). La masculinidad en ciernes: resistencias y conflictos en la construcción social de una perspectiva urgente. En R. Montesinos (Comp.): *Masculinidades emergentes*. México: Porrúa.
- Murmen, S.K. y Smolak, L. (1997). Femininity, masculinity, and disordered eating: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 231-242.
- Navarro, E., Reig, A., Barberá, E. y Ferrer R., I. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 79-96.
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva Núm. 311. Ginebra: Autor.
- Osuna, I., Hernández, B., Campuzano, J.C. y Salmerón, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: La precisión del autorreporte. *Salud Pública de México*, 48(2), 94-103.
- Paxton, S.J. y Sculthorpe, A. (1991). Disordered eating and sex role characteristics in young women: implications for socio cultural theories of disturbed eating. *Sex Roles*, 24(9/10), 587-598.
- Prevos, P. (2005). Differences in body image between men and women. *The Horizon of Reason*, 20 de febrero. Disponible en línea: <http://prevos.net/humanities/psychology/bodyimage/>
- Pritchard, M. (2008). Disordered eating in undergraduates: does gender role orientation influence men and women the same way? *Sex Roles*, 59, 282-289.
- Renaud, J.M. y McConnell, A.R. (2007). Wanting to be better but thinking you can't: Implicit theories of personality moderate the impact of self-discrepancies on self-esteem. *Self and Identity*, 6, 41-50.

- Rocha T., E. (2000). *Roles de género en los adolescentes mexicanos y rasgos de masculinidad-feminidad*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.
- Sawdon, A.M., Cooper, M. y Seabrook, R. (2007). The relationship between self-discrepancies, eating disorders and depressive symptoms in women. *European Eating Disorders Review*, 15, 207-212.
- Scutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Sharim, D. (2005). La identidad de género en tiempos de cambio: una aproximación desde los relatos de vida. *Psyche*, 14(2), 19-32.
- Silva, C. y Jiménez B., E. (2008). ¿Los hombres las prefieren delgadas? *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 165-175.
- Silverstein, B., Shari, C., Perlick, D. y Perdure, L. (1990). Identity conflict and disordered eating among college women. *Sex Roles*, 23(11/12), 687-695.
- Squires, R.L. y Kagan, D.M. (1985). Sex role and eating behaviours among college women. *International Journal of Eating Disorders*, 4(4), 539-548.
- Srikameswaran, S., Leichner, P. y Harper, D. (1984). Sex role ideology among women with anorexia nerviosa and bulimia. *International Journal of Eating disorders*, 3(3), 39-43.
- Stern, C., Fuentes, C., Lozano, M.A. y Reysoo, F. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 45(1), 34-43.
- Strauman, T. y Higgins, E.T. (1988). Self-discrepancies as predictors of vulnerability to distinct syndromes of chronic emotional distress. *Journal of Personality*, 56, 685-707.
- Thompson, S.R. (2002). Health and beauty magazine reading and body shape concerns among a group of college women. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 79(4), 988-1007.
- Thompson, J.K. y Psaltis, K. (1988). Multiple aspects and correlates of body figure ratings: a replication and extension of Fallon and Rozin (1985). *International Journal of Eating Disorders*, 7(6), 813-817.
- Thorton, B., Leo, R. y Alberg, K. (1991). Gender role typing, the superwoman ideal, and the potential for eating disorders. *Sex Roles*, 25(7/8), 469-484.
- Tiggerman, M. y Stevens, C. (1998). Weight concern across the life-span: relationship to self-esteem and feminist identity. *Journal of Eating Disorders*, 99, 103-106.
- Timko, C., Striegel-Moore, R., Silberstein, L. y Rodin, J. (1987). Femininity/masculinity and disordered eating in women: How are they related? *International Journal of Eating Disorders*, 6, 701-712.
- Unikel, C., Saucedo, T., Villatoro, J. y Fleiz, C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*, 25(2), 49-57.
- Viedma, M. (2003). *Manual de publicidad administrativa no sexista*. Málaga (España): Asociación de Estudios Históricos sobre la Mujer.
- Viviani, F. (2006). Some aspects of the body image and self-perception in adolescents. *Papers on Anthropology*, 15, 302-309.