

Preocupación por el peso y trastornos de la ingesta: contextualización evolutiva^(*)

Feliciano VILLAR POSADA
Universidad de Barcelona

Resumen

El presente artículo analiza las relaciones de la preocupación por el peso y los trastornos de la ingesta con los cambios evolutivos vinculados a la adolescencia. Generalmente la maduración física afecta más negativamente la autoestima e imagen corporal de las adolescentes que de los adolescentes, ya que las aleja del estereotipo cultural de delgadez. Este efecto negativo influye en el inicio de dietas restrictivas y preocupaciones acerca del peso, especialmente en aquellas adolescentes de maduración temprana y/o con otras fuentes adicionales de estrés. A su vez, estar a dieta y preocuparse en exceso por el peso son factores de riesgo cara a padecer un trastorno de la ingesta.

Por otra parte, un patrón de relaciones familiares que impida la transición hacia el autocontrol propia de la adolescencia también puede ser un factor que contribuya a un excesivo control del peso y a desórdenes de la ingesta en esta etapa.

Palabras clave: Adolescencia, preocupación por el peso, trastornos de la ingesta, maduración física, relaciones familiares.

Abstract

This article examines the relationship between weight concerns and eating disorders, and developmental changes related to adolescence. Puberty usually has a more negative effect on female adolescents' self-esteem and body-image than on those of male adolescents', since the changes undergone move them away from the cultural stereotype of slenderness. This effect influences the onset of restrictive diets and weight concerns, specially in adolescents' that have undergone early development and/or with other sources of stress. In turn, dieting and weight concerns are risk factors for eating disorders.

A family relations pattern that avoids the transition toward self-control inherent to adolescence can also be another factor that predisposes adolescents to excessive weight control and eating disorders.

Key words: Adolescence, weight concerns, eating disorders, puberty, family relations.

(*) La realización del presente trabajo ha sido posible gracias a la ayuda concedida por la Comissió per a Universitats i Recerca de la Generalitat de Catalunya. El autor agradece a la Doctora Carme Triadó sus valiosas sugerencias, que han contribuido a perfilar la versión definitiva de este trabajo.

Dirección del autor: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Barcelona. Passeig de la Vall d'Hebron, 171. 08035 Barcelona.

Los trastornos de la alimentación en general y la anorexia nerviosa en particular están experimentando un creciente interés por parte de los profesionales de la salud, quizá debido a la espectacularidad de sus síntomas, que desafían abiertamente al sentido común, a lo relativamente bien perfilados que están sus grupos de riesgo o, sobre todo, al progresivo incremento de su incidencia en la últimas décadas (Mitchell y Eckart, 1987).

Sin embargo no es el objetivo del presente estudio proporcionar una descripción más o menos detallada de la constelación de síntomas que caracterizan este trastorno, ni de sus posibles causas o posibilidades de tratamiento, temas que por otra parte podemos encontrar de manera exhaustiva en los excelentes manuales publicados sobre el tema, a los que remitimos al lector (por ejemplo, Garfinkel y Gardner, 1982; Brownell y Foreyt, 1986; Toro y Vilardell, 1987; Hsu, 1990). No obstante, si podemos decir que el núcleo de estos trastornos parece encontrarse en los problemas del paciente con el peso y el comportamiento alimentario. Tales problemas pueden estar centrados en existencia de un miedo irracional ante la posibilidad de engordar, miedo que le lleva a buscar activamente la delgadez a través diversos métodos, como el seguimiento a ultranza de dietas restrictivas (anorexia) o bien centrados en la presencia de sucesivos episodios de atracones seguidos por un intenso sentimiento de culpa (bulimia).

El perfil epidemiológico de estos trastornos llama la atención por su gran especificidad. En concreto, los pacientes suelen ser:

- mujeres, estimándose sólo en un 5% o 10% el porcentaje de pacientes masculinos.
- procedentes de niveles socioeconómicos altos o medio-altos, aunque también parece existir una cierta tendencia hacia una progresiva difusión a todos los estratos socioeconómicos (Garfinkel y Gardner, 1982).
- residentes en países occidentales o grupos sociales occidentalizados (Buchan y Gregory, 1984).
- con una edad de comienzo del trastorno situada en la adolescencia. Las pacientes suelen tener en tre 12 y 25 años, siendo raras las que lo inician más allá de estas edades. Los momentos típicos de comienzo son entre los 11 y los 15 años (dos de cada tres casos) y los 18 años (Kimmel y Weiner, 1985).

Así, el objetivo del presente trabajo se centra en en este último dato. A través de una revisión de la literatura más reciente pretendemos dar una visión comprensiva de la adolescencia como transición y encrucijada evolutiva en la que coocurren una serie de factores que posibilitan y facilitan, especialmente en las chicas, la aparición de preocupaciones respecto al peso en general y de trastornos de la ingesta en particular.

Tradicionalmente la adolescencia ha sido contemplada como un período de tensión y turbulencia, como una crisis normativa que la persona ha de superar con éxito para alcanzar la madurez, etapa en la que se desarrollará y pondrá en práctica todo su potencial. Debido a la influencia de las teorías del ciclo vital (por ejemplo, Baltes, 1987), esta visión

de la adolescencia como crisis normativa está siendo puesta en tela de juicio o, al menos, siendo bastante matizada. En primer lugar, ya no se piensa que la crisis sea inevitable, sino que se hace depender de determinados contextos culturales. En segundo lugar, no todos los cambios y vivencias propias de la adolescencia son unilateralmente negativos. Depende de la dimensión que contemplemos algunos cambios serán positivos, otros negativos.

Nuestra propuesta es que el enfrentamiento del adolescente (y especialmente de la adolescente) a algunas tareas propias de esta etapa le sitúa en una posición que le hace más vulnerable al desarrollo de preocupaciones referentes al peso corporal, aumentando por ello la vulnerabilidad ante los trastornos de la ingesta. Entre estas tareas, consideramos especialmente relevantes dos de ellas:

1. Integración de los cambios físicos acelerados en un nuevo autoconcepto, construcción de una nueva imagen de sí mismo.

2. Desarrollo de la independencia y el autocontrol, que pasa por una redefinición de las relaciones familiares.

No obstante, antes de entrar en los factores propiamente evolutivos, creemos necesario esbozar, aunque sólo sea brevemente, el contexto cultural que rodea al adolescente a la hora de afrontar esa etapa de cambio. Tener en cuenta las normas y expectativas sociales en referencia al atractivo físico, al peso y a la delgadez nos permitirá comprender mejor la valoración y manera con la que el adolescente (y especialmente la adolescente) afronta los cambios.

Preocupación por el peso, delgadez y contexto sociocultural

Es bien conocido que el atractivo físico es una cualidad muy valorada dentro de la cultura occidental, como muestran repetidamente numerosas investigaciones (por ejemplo, Dion y Stein, 1978; Anderson y Bem, 1981; Woll, 1986). Se espera que la persona atractiva sea también competente y agradable y, de hecho, en principio se le trata como si lo fuese (Langlois y Downs, 1979). Esta alta valoración de la belleza física aparece también en trabajos realizados con adolescentes (Kennedy, 1990; Adams, 1991).

También se observa una valoración diferencial del atractivo físico en función del sexo: para las mujeres es mucho más importante ser físicamente atractivas que para los hombres (Reis, Nezelek y Wheeler, 1980; Reis *et al.*, 1982). A la mujer se le aplican unos criterios estéticos mucho más rígidos que al hombre, y la belleza física es un elemento mucho más central en el autoconcepto y autoestima de la mujer de lo que lo son en el hombre, para el que tradicionalmente cuentan más otras dimensiones como la potencia física o la competencia (Attie y Brooks-Gunn, 1987; Toro, 1988).

Y dentro del estereotipo de belleza, especialmente de belleza femenina, el peso es una dimensión muy importante. En la actualidad, a diferencia de anteriores épocas históricas, parece que se tiende a valorar un modelo de mujer delgada, estilizada, de formas tubulares. Es precisamente este tipo de cuerpo femenino el que tanto mujeres como hombres (pero sobre todo aquellas) consideran como el más atractivo (Fallon y Rozin, 1985). Por otra parte, Garfinkel y Garner

(1982), analizando las medidas y peso tanto de las participantes y ganadoras del concurso *Miss America* como las modelos fotografiadas en la revista *Playboy*, muestran como en las últimas décadas se tiende a recortar las medidas de cadera y busto y, sobre todo, a una disminución del peso.

La otra cara de la misma moneda es el rechazo social existente hacia la obesidad. Existe datos acerca de la discriminación laboral y académica de los obesos y de la poca simpatía que despiertan, aun cuando se compara con otros colectivos marginados (Bray, 1986). En la base de este distanciamiento de los obesos está la percepción del peso como dimensión controlable por la persona, se supone que el obeso lo es porque quiere o por falta de voluntad de seguir una dieta pretendidamente «sana», obviando factores genéticos o de disposición fisiológica que subyacen a la obesidad (Brownell, 1982).

Por otra parte, el impacto de esta *cultura de la delgadez* se ve consolidado y amplificado por la presión que ejercen la publicidad y los medios de comunicación de masas, que materializan los modelos culturales en unos cuerpos y *slogans* concretos que difunden sin cesar por todos los rincones de la sociedad y que se dirigen preferentemente a un público femenino (Toro, Cervera y Pérez, 1988).

Una de las consecuencias de este entramado cultural es la insatisfacción generalizada (especialmente en las mujeres) con el propio peso y silueta corporal. Tal insatisfacción surge al comparar el peso actual (sea o no estadísticamente normal) con el ideal de delgadez entronizado socialmente (Fallon y Rozin, 1985). Esta insatisfacción, unida a la

percepción del peso como parámetro controlable, hace que la preocupación por el peso y la práctica de métodos de adelgazamiento (especialmente de dietas restrictiva) sean prácticamente normativas entre las mujeres de las sociedades occidentales, lo que a su vez es considerado por algunos autores (por ejemplo, Hsu, 1990) como el principal factor de riesgo de anorexia nerviosa. Esta posible relación parece avalada por datos procedentes de entornos culturales en los que existe una especial preocupación por el peso y un seguimiento masivo de dietas adelgazantes (por ejemplo, gimnastas o bailarinas), ya que en estos grupos el riesgo de desarrollar anorexia se dispara (Garfinkel y Garner, 1982).

Así pues, los parámetros de la cultura occidental facilitan existencia de preocupaciones respecto al peso corporal y la aparición de trastornos de la ingesta (especialmente anorexia nerviosa), tanto a nivel de cognitivo (búsqueda de la delgadez, miedo a engordar) como comportamental (seguimiento de métodos de adelgazamiento). En los siguientes apartados nos ocuparemos más específicamente de los factores evolutivos que hacen que sea precisamente la adolescencia una período crítico en cuanto a la aparición de este tipo de preocupaciones y trastornos.

Factores asociados al cambio físico

Respecto al cambio físico, el desarrollo puberal conlleva un espectacular aumento de peso y dimensiones. No obstante, este aumento de peso se logra de manera diferente dependiendo del sexo. En las chicas se produce una acumula-

ción de grasa en el tejido subcutáneo que la puede hacer ganar unos once kilogramos de peso como media, como parte de un proceso biológico normal que es necesario para preparar su cuerpo para las tareas reproductivas. Sin embargo, en los chicos esta acumulación de grasa no es tan pronunciada y el aumento de peso se logra principalmente en base a un desarrollo muscular (Frisch, 1991).

Este cambio físico diferencial provoca una vivencia también diferente en chicos y chicas. Mientras las chicas ven como su cuerpo se aleja (a veces a pasos agigantados) del ideal cultural de belleza femenina y pueden contemplar el desarrollo del potencial reproductor como una amenaza, los chicos, por el contrario, ven como el cambio físico les acerca al ideal de belleza masculina, basado en las grandes dimensiones y la fortaleza física. En este sentido, un estudio de Drewnowski y Yee (1987) pone de manifiesto como, mientras el 85% de las chicas adolescentes expresan deseos de perder peso, los chicos se dividen entre quienes quieren perder peso (45%) y los que quieren ganarlo (40%). Así, mientras la insatisfacción con el peso en las chicas es, como veremos, siempre por creerse en sobrepeso, los chicos a veces están insatisfechos por falta de peso, que les hace tener menos músculo y por ello ser menos «varoniles». Es curioso como en las chicas son precisamente aquellas partes del cuerpo que experimentan una mayor acumulación de grasa (abdomen, nalgas, muslos) las que son objeto de mayor preocupación, tendencia que se va acrecentando a medida que transcurre la adolescencia (Davies y Furnham, 1986).

Bush y Simmons (1987) sostienen que la diferente socialización de chicos y

chicas es la clave para entender este valor diferencial de la apariencia. Según ellos, los chicos son educados para que desarrollen su identidad y actuación dentro de una esfera social pública, vinculados a actividades instrumentales, principalmente el trabajo fuera de casa para conseguir recursos para la familia. Se valora en ellos la independencia y la libertad de acción. Sin embargo, en las chicas se potencia más una identidad centrada en la esfera privada, vinculada a actividades de crianza y cuidado de los hijos, al soporte emocional y afectivo de la familia, con lo que la dependencia resulta fomentada. De esta manera, la mujer define más que el hombre su propio yo en el establecimiento y confianza en las relaciones interpersonales estrechas. Su autoimagen resulta más orientada interpersonalmente, se preocupan más sobre lo que los demás piensan de ellas, intentan gustar y evitar reacciones negativas por parte de los otros más de lo que lo hacen los chicos (Striegel-Moore, Silberstein y Rodin, 1986).

Por ello, las evaluaciones externas y relaciones interpersonales (por ejemplo, la popularidad entre el grupo de pares) son muy importantes para las chicas, mientras que para los chicos lo son relativamente más las tareas de tipo instrumental (por ejemplo, el logro académico o atlético). La investigación longitudinal de Simmons y Byth (1987) aporta datos sólidos en el sentido de esta valoración diferencial de la popularidad y el logro en chicos y chicas. Además, ponen de manifiesto como, mientras los chicos generalmente atribuyen el éxito a su propia capacidad y el fracaso a una falta de esfuerzo o de suerte, las chicas pare-

cen atribuir relativamente más el éxito a causas externas (suerte, facilidad de la tarea) y el fracaso a internas, a una falta de capacidad.

Debido a todo ello, las chicas tienden a poseer unos criterios de autoevaluación más externos, por lo que no es extraño que busquen en mayor medida la conformidad y el ajuste a unas guías externas de comportamiento. Estas normas externas de comportamiento pueden provenir bien del juicio y la evaluación por parte de los pares, bien por el seguimiento de unos patrones socioculturales ya establecidos. En ambos casos, como hemos visto en apartados anteriores, el tema de la belleza física y la delgadez es especialmente valorado en el caso de la mujer y existen unos modelos ideales de mujer muy concretos, con lo que la adolescente internalizará más profundamente que el adolescente estos valores e ideales y será más sensible a intentar optimizar su imagen para acercarla a ellos. Según datos de Paxton y colaboradores (1991), el 80% de las chicas piensa que adelgazar les va a traer ventajas, cuando sólo piensa lo mismo menos de la mitad de los chicos. Entre estas ventajas, las chicas creen significativamente más que los chicos que ser delgada les va a hacer más felices, les va a proporcionar más éxito, más amigos y facilitará conseguir pareja. Para los chicos, sin embargo, y en consonancia con su orientación instrumental, las ventajas no las ven tanto en el estar delgado, sino en conseguir una buena forma física, un cuerpo atlético.

Hill y Lynch (1983) argumentan además que, en respuesta a estos sentimientos de inseguridad y evitación de evaluaciones negativas de los pares, propios especialmente de las chicas adolescen-

tes, se produce una identificación estrecha con los estereotipos sexuales vigentes en la sociedad, un seguimiento rígido de las expectativas de comportamiento que la sociedad prescribe para cada rol sexual. Lo que el adolescente quiere es ser muy «masculino» o muy «femenino», encuentran especialmente importante ser y actuar como se espera de su sexo, lo que en el caso de las chicas supone una adscripción al ideal de mujer bella y delgada. Este proceso, conocido como *intensificación de roles genéricos* provoca la diferenciación y separación de chicos y chicas especialmente durante los primeros años de la adolescencia, para luego disminuir las diferencias en años posteriores, cuando la persona se encuentre más segura de sí misma y la construcción de una nueva identidad se complete.

Existen datos empíricos que apoyan la validez de la hipótesis de la intensificación de roles genéricos. Por ejemplo, en la investigación longitudinal de Simmons y Blyth (1987) se observa que, aunque las chicas siempre valoran la popularidad por encima de la competencia, las diferencias con los chicos son especialmente acentuadas en la adolescencia temprana. Y, lo que es más importante para nosotros, parece que las predicciones también se cumplen en el caso de la satisfacción y valoración del peso. Las chicas están más insatisfechas que los chicos con su peso y, simultáneamente, le dan más importancia que ellos, pero estas diferencias además son mayores en los primeros años de la adolescencia.

Si conjugamos el significado negativo que para las chicas tiene el aumento de peso y grasa corporal con su mayor orientación externa y adhesión a patro-

nes culturales que enfatizan la delgadez, llegamos a la conclusión de que para las adolescentes la imagen corporal es una dimensión clave y especialmente sensible, una dimensión que sufre cambios profundos con la pubertad y cuyos cambios afectan de forma decisiva a la autoimagen, identidad y autoconcepto global y que, en algunos casos, puede llegar a influir en la génesis de un trastorno de la ingesta a través del seguimiento riguroso de procedimientos extremos que pretendan conseguir la delgadez.

Existen numerosos datos que nos indican que la percepción de sobrepeso, de estar gordo/a, es mucho mayor en chicas que en chicos y que tales niveles exceden con mucho el nivel de sobrepeso estadísticamente real en la población según criterios estándar. En concreto, parece ser que mientras aproximadamente la mitad de las adolescentes manifiesta sentimientos de gordura, la proporción baja a uno de cada cinco en los adolescentes (Paxton y colaboradores, 1991; Drenowski y Yee, 1987). A esta tendencia corresponde una significativamente menor satisfacción de las adolescentes con su propio cuerpo y apariencia en general, verificada tanto en estudios transversales (Paxton *et al.*, 1991) como en longitudinales (Simmons y Blyth, 1987). Esta baja satisfacción y evaluación positiva del propio cuerpo se relaciona fuerte y positivamente con otras medidas que forman parte del autoconcepto, como las percepciones de las capacidades física, social y académica (Leung y Leung, 1992) y con medidas de autoestima.

Por otra parte, los datos en torno a los deseos de adelgazar en adolescentes y su materialización en comportamientos concretos (como el seguimiento de die-

tas restrictivas) están en coherencia con esta relativa insatisfacción corporal de las adolescentes. Por ejemplo, el 85% de las adolescentes del estudio de Drenowski y Yee (1987) expresaron deseos de adelgazar (por sólo el 45% de chicos) mientras el 60% afirmaba haber seguido una dieta hipocalórica en el último mes (por sólo un 20% de chicos). En Leon y cols. (1989) se dan datos en la misma línea: el 73% de chicas habían intentado perder peso alguna vez, por sólo un 18% de chicos. Por su parte, una de cada tres chicas de la muestra de Paxton y colaboradores (1991) reconocían haber practicado conductas de carácter extremo con el fin de adelgazar (por ejemplo, ayuno, seguimiento de dietas muy severas, vomitar o tomar medicamentos), mientras que tales conductas eran prácticamente inexistentes en los chicos.

Otra cuestión es conocer hasta qué punto esta especial valoración e importancia de la apariencia física y esta relativa insatisfacción con su peso y cuerpo que se manifiesta en las chicas, acompañadas de comportamientos encaminados a conseguir un ideal de delgadez, influyen en la aparición de trastornos de la ingesta. Los datos, además del sentido común, apuntan a que son claros factores que aumentan el riesgo de padecer tales trastornos y los responsables de que afecten prácticamente en exclusiva a mujeres y en mujeres adolescentes.

En este sentido, diversos estudios longitudinales (Attie y Brooks-Gunn, 1989; Graber, Brooks-Gunn, Paikoff y Warren, 1994) han encontrado asociaciones positivas entre el nivel de grasa acumulado por las adolescentes y su riesgo de padecer anorexia nerviosa (medido con el EAT; *Eating Attitudes Test*;

Garner y Garfinkel, 1979) y satisfacción corporal y riesgo: aquellas adolescentes que tenían sentimientos negativos respecto a su cuerpo puntuaban más en el EAT. Datos procedentes de nuestro país confirman estos hallazgos: Toro Castro, García, Pérez y Cuesta (1989), trabajando con más de 1.500 adolescentes de Barcelona, encontró diferencias significativas en cuando a riesgo de padecer trastornos de la ingesta entre grupos de adolescentes con diferente peso real (a mayor peso, más riesgo). Sin embargo, las diferencias fueron mucho mayores cuando en lugar del peso real se tomó en cuenta la percepción del peso, el sentirse gordo o delgado.

Toro y colaboradores (1989) encuentran también un mayor riesgo entre aquellos adolescentes que hacen dieta. Por otra parte en las sucesivas validaciones de cuestionarios capaces de discriminar grupos de adolescentes anoréxicas de grupos de adolescentes que no presentan este problema, el factor que explica la mayor parte de la varianza incluye precisamente aquellos ítems relativos a dietas y preocupaciones alimentarias (por ejemplo, Castro, Toro, Salamero y Guimerà, 1991). Algunos autores también han propuesto que una vez a dieta se corre el peligro de que esta arraigue en la persona y se autoperpetue debido al establecimiento de un círculo vicioso: reducción voluntaria de peso mediante dieta, regulación metabólica compensatoria que facilita la ganancia de peso y vuelta a la reducción voluntaria, aunque ahora quizá de manera más intensa (Polivy y Herman, 1987). Sin embargo, tenemos que tener en cuenta que el seguimiento de dietas no es un hecho excepcional entre las adolescentes, sino prácticamente la norma, y que lo verdaderamente peligroso

no es estar a dieta, sino estarlo con unos criterios extremadamente rígidos autoimpuestos por uno mismo.

Hasta aquí hemos visto algunos de los factores que favorecen que los adolescentes, y especialmente las adolescentes, sean un grupo muy vulnerable a las preocupaciones por el peso en general y a los trastornos de la ingesta en particular. Pero, aun dentro de este grupo de riesgo, hay chicas que presentan especialmente más riesgo que otras. Analizaremos en este sentido dos aspectos importantes: la temporalidad de la maduración física y la coocurrencia de acontecimientos estresantes.

Temporalidad de la maduración física

La temporalidad de la maduración física se refiere a que esta maduración no se da simultáneamente en todos los y las adolescentes de una misma edad cronológica. Hay algunos de maduración temprana que se desarrollan físicamente antes que sus coetáneos, mientras otros lo hacen tardíamente respecto a la norma general. Pues bien, parece que las adolescentes tempranas tendrían más preocupación por el peso y mayor riesgo de padecer problemas con la alimentación, tanto puntuales como crónicos (Graber y colaboradores, 1994). Siguiendo a Lazarus y Folkman (1984), la desviación de un acontecimiento evolutivo respecto a las normas de edad (ya sean estas objetivas o socialmente establecidas) puede ser un acontecimiento amenazante para el individuo por al menos tres motivos:

- Se produce un efecto comparativo al observar que mientras el individuo

cambia, sus pares continúan estables, lo que puede hacer que se pierda el apoyo de los compañeros/as de los grupo.

- Encontrarse fuera de tiempo priva a la persona de la satisfacción que puede comportar experimentar determinado acontecimiento dentro de las normas temporales establecidas.
- Si el acontecimiento ocurre demasiado pronto, la persona no puede haber tenido la oportunidad de prepararse adecuadamente para el cambio.

Las adolescentes tempranas ven como su proceso madurativo las aleja del ideal de belleza femenina, alejamiento que se mantiene al abandonar la adolescencia, ya que se ha comprobado que las tempranas tienden a pesar más y a tener una silueta menos estilizada aun después de la adolescencia (Attie y Brooks-Gunn, 1987). Así, Cohn y colaboradores (1987) encuentran que la distancia entre la figura actual y la ideal era mayor en las adolescentes tempranas que en las demás. En coherencia con ello, en el estudio longitudinal de Simmons y Blyth (1987), las adolescentes tempranas se mostraban especialmente insatisfechas con su altura, peso y figura y se preocupaban más por estas características que sus compañeras de la misma edad. También presentan más problemas con la imagen corporal y menos autoestima que sus pares (Petersen, Sarigiani y Kennedy, 1991). Por otra parte, según Raustevon Wright (1989) son las adolescentes tardías las que presentan mayores niveles de satisfacción corporal, especialmente en los primeros y últimos años de la adolescencia, cuando el cambio físico no ha empezado o ya ha terminado.

Por otra parte, madurar demasiado pronto (en sentido relativo) puede privar a la adolescente de recibir información previa por parte de la familia (o de otras fuentes) sobre los cambios que va a experimentar, con lo que se encontraría en una situación desventajosa a la hora de afrontarlos. No obstante, no hemos encontrado investigaciones que aborden específicamente esta cuestión.

Sin embargo, no todos los datos sobre la maduración temprana son concluyentes en el mismo sentido. El trabajo longitudinal de Smolak, Levine y Gralen (1993) muestra como, si bien la pubertad temprana puede afectar a corto plazo a la satisfacción corporal y a la decisión de ponerse a dieta, sus efectos en la autoimagen, satisfacción o seguimiento de comportamientos destinados a perder peso no son significativos a largo plazo. Sin duda, son necesarias nuevas investigaciones para perfilar con mayor claridad el efecto de la maduración temprana sobre el inicio de preocupaciones sobre el peso y el riesgo de padecer un trastorno de la ingesta, así como vías mediante las que supuestamente actúa.

Coocurrencia de factores estresantes

Algunos autores (Simmons, Burgeson y Carlton-Ford, 1987) afirman que, de coincidir en el tiempo la pubertad, ya de por sí estresante y vinculada a significados negativos en las chicas, con otros sucesos transicionales propios de la adolescencia que también provocan tensión e inseguridad, sus efectos se multiplicarían y desbordarían las capacidades de afrontamiento del sujeto, aumentando la probabilidad, muy especialmente en las

chicas, de acentuar las preocupaciones entorno al peso y, por ello de aumentar su riesgo a desarrollar alteraciones relacionadas con la ingesta.

Una de las transiciones que pueden coocurrir junto con la pubertad es el cambio de colegio. De una escuela generalmente pequeña, en la que se suele tener un profesor principal y unos compañeros estables con los que se establecen relaciones estrechas de afecto, se pasa a una escuela mucho más grande y burocratizada, en la que los profesores, compañeros y hasta las aulas son cambiantes. Estos cambios pueden afectar más a las adolescentes que, como ya hemos comentado, tienden a estar menos educadas hacia la independencia y más hacia la importancia de las relaciones interpersonales y la apariencia física.

Otro evento que suele coincidir con el desarrollo físico es el comienzo de las relaciones estrechas con personas del sexo opuesto. Tales relaciones inclinan a los adolescentes a adoptar comportamientos y actitudes que imitan las que se observan en los adultos. Entre estas, en el caso de las chicas, podría estar la adopción del valor de la belleza en el éxito interpersonal y, especialmente de la delgadez.

Así pues, la coocurrencia de estos tres factores a la vez (maduración física, cambio de escuela y relaciones de pareja) en una adolescente y en el mismo momento provoca una tensión y una inclinación especialmente intensa hacia el control del peso y la consecución de una figura ideal, por supuesto delgada, que puede desembocar en un trastorno de la ingesta. Parece que los datos indican este tipo de relación. Por ejemplo, Smolak, Levin y Gralen (1993) encuentran que la sincronía de eventos

estresantes afecta negativamente a la satisfacción corporal y facilita la adopción de actitudes y conductas restrictivas respecto a la alimentación. Según los datos de esa investigación, el riesgo en caso de sincronía de las tres transiciones es extremadamente alto, en especial si se da en adolescentes tempranas.

También hay evidencias de que, globalmente, las chicas experimentan más acontecimientos estresantes en su vida cotidiana que los chicos, además de ser estos de carácter más negativo en ellas que en ellos (Compas, 1987), así como que las adolescentes y en general las mujeres presentan niveles de depresión más elevados que los adolescentes y los hombres en general (Petersen, Sarigiani y Kennedy, 1991).

Frecuentemente la decisión de reducir drásticamente la ingesta, que constituye el inicio de la anorexia, se toma cuando la adolescente experimenta un suceso estresante que ya es incapaz de asimilar. Así, la entrada en el instituto, la menarquía, evaluaciones negativas de los compañeros o familia (muchas veces en relación al peso) o dificultades familiares pueden actuar a modo de factores precipitantes de la enfermedad (Kimmel y Wiener, 1985; Hsu, 1990).

Factores asociados al patrón de relaciones familiares

Tradicionalmente la familia ha sido considerada como un importante factor de vulnerabilidad y mantenimiento en los trastornos de la ingesta. Según las concepciones clásicas (Stroeber y Humphrey, 1987; Vandereycken, Castro y Vanderlinden, 1991), la familia de la

anoréxica actuaría dificultando sistemáticamente el desarrollo de una identidad estable, autonomía y sentido de autoeficacia en la paciente, lo cual conduce a sentimientos de incontrolabilidad.

Los patrones de relación mediante los que se impide esta separación de la familia y consolidación de una identidad individual propia serían los siguientes (Minuchin, Roman y Baker, 1978; citado en Vandereycken y Meerman, 1984):

- Enmarañamiento: existe un alto grado de implicación en las relaciones familiares, una excesiva unión que llega, incluso a que se invadan los límites personales, a que falte privacidad.
- Rigidez: poca adaptabilidad de las relaciones familiares, fuerte compromiso con el mantenimiento de las normas familiares y se niega o evita el cambio, que es visto como una amenaza.
- Sobreprotección: alto grado de preocupación sobre el bienestar de los restantes miembros familiares, que llega hasta la hipervigilancia y el control.
- Carencia de mecanismos de resolución de conflictos: el conflicto no es tolerado y, mediante el uso de coaliciones, rodeos o evitación, se niegan los conflictos más que se afrontan. No hay lugar para que los problemas se resuelvan.

En este contexto, la adolescente puede encontrarse en una situación de desamparo e ineficacia, se ve controlada por la familia, que le dicta cómo tiene que comportarse y no toma en cuenta sus propios deseos y opiniones, todo ello

bajo una fachada de solidaridad y armonía.

Este perfil familiar parece verse confirmado por algunos datos empíricos. Por ejemplo, Heron y Leheup (1984) encontraron una exclusividad relacional y unas relaciones muy estrechas en las familias de anoréxicas. Por su parte, en el estudio de Attie y Brooks-Gunn (1989) las adolescentes que presentaban un alto riesgo de trastornos de la ingesta tendían a discrepar con sus madres respecto al grado de cohesión y expresividad de la familia. Leon, Fulkerson, Perry y Dube (1994) también encuentran discrepancias entre percepciones de padres e hijas con alto riesgo de trastorno de ingesta, valorando estas significativamente peor los niveles de comunicación y satisfacción existentes en la familia, lo que sugiere una carencia de sensibilidad de los padres hacia los sentimientos del adolescente o bien una minimización de los problemas.

Algunos autores sugieren que el patrón típico de familia de anoréxica es especialmente frecuente en los estratos socioeconómicamente más elevados, más preocupados por las apariencias de ser una familia feliz, solidaria y armónica, y en los que las familias presentan unos niveles de logro y ambición más elevados, niveles que los padres pretenderían imponer a los hijos (o hijas en este caso). La iniciativa del adolescente no se reconocería y los fracasos son mirados con lupa, dadas las altas expectativas de la familia. En este contexto, se frustra la adquisición de una autoevaluación y autoconfianza óptimas (Vandereycken y Meerman, 1987).

La chica inmersa en este entramado relacional puede contemplar su cuerpo,

y en concreto su peso, primero como un medio para lograr el ajuste a las expectativas familiares y sociales de logro y, segundo, como una de las pocas o la única dimensión que ella puede dominar u controlar a su gusto. La independencia frustrada se desplazaría hacia el control del peso y la simple amenaza de que también pierda el control sobre esa dimensión puede provocar en ella más miedos e inseguridades que refuerza sus deseos de adelgazar.

Por otra parte, los padres también pueden influir a través de las actitudes que mantengan hacia la alimentación y hacia el propio peso de la hija en la concepción que esta tenga de su imagen corporal. Esta influencia puede actuar al menos de dos formas:

1. La familia (y especialmente la madre) puede influir pasivamente sirviendo de modelo de actitudes y comportamientos hacia la ingesta poco sanos. En este sentido, Pike y Rodin (1991) encuentran mayor preocupación por el peso, frecuencia de desórdenes de la ingesta e historia de dietas más amplia en las madres de las pacientes anoréxicas que en las madres control.

2. Los padres pueden influir presionando activamente antes de y en el inicio del trastorno para que sus hijas siguieran algún método de reducción de peso. Por ejemplo, el 19% de las chicas de la muestra de Paxton *et al.* (1991) reconocen haber sido animadas por sus padres para ponerse a dieta. También hay datos que indican que las madres de pacientes anoréxicas habían percibido sobrepeso en sus hijas con anterioridad al trastorno y habían sido más críticas con ellas en este punto más frecuentemente que las madres control (Pike y Rodin, 1991; Leon *et al.*, 1994).

Conclusiones

Hasta aquí nuestro repaso a algunos de los factores evolutivos que influyen en que muchas mujeres adolescentes comiencen a preocuparse por el peso y la figura y que nos permiten comprender porqué este grupo es especialmente vulnerable a los trastornos de la ingesta. Aunque la mayoría de autores está de acuerdo en que los factores socio-evolutivos que favorecen el desarrollo de preocupaciones entorno al peso no son suficientes para desencadenar por sí solos el trastorno, existe un acuerdo generalizado en que sí son factores necesarios e influyen de manera decisiva (Garner, Olmsted y Garfinkel, 1983).

La investigación avala un efecto diferencial de la maduración física según el sexo: esta se vivencia de forma más negativa en las chicas, ya que las aleja de un ideal sociocultural de delgadez. Esto repercute en su satisfacción corporal y autoestima a la vez que promueve el deseo de adelgazar e intentar el control del peso a través principalmente de dietas restrictivas. Este proceso puede verse acentuado en el caso de una maduración temprana o de que esta coincida con otros acontecimientos estresantes. Por ello, la reconstrucción de una nueva imagen corporal que integre los cambios asociados a la pubertad se convierte en una tarea evolutiva clave de cara a mantener unas actitudes y patrones de alimentación sanos.

Por otra parte numerosas investigaciones han indagado como determinado sistema de relaciones familiares es típico en las adolescentes con problemas de ingesta. Tales relaciones suelen coartar la necesidad de una mayor independen-

cia y autocontrol propias de la adolescencia y provocan sentimientos de desamparo en las adolescentes, que quizá intenten superar mediante un control rígido de su peso.

Sin embargo, ambas líneas de investigación (maduración física y relaciones familiares) generalmente se han estudiado por separado y de forma aislada. Bajo nuestro punto de vista, aclarar las interrelaciones entre ambos tipos de factores puede proporcionar una mayor profundidad explicativa y una mejor comprensión de los procesos que subyacen a las preocupaciones de las jóvenes adolescentes por el peso en general y en particular a su mayor riesgo de padecer trastornos de la ingesta. Por ejemplo, la maduración física y reproductora de las chicas puede suponer muchos mayores miedos y amenazas en sus padres que la de los chicos, lo que podría dificultar la progresiva conquista de independencia y predisponer hacia patrones de relación familiar más restrictivos en este sentido. O, por ejemplo, Paikoff y Brooks-Gunn (1991) sugieren que las adolescentes tempranas experimentan mayores tasas de conflicto familiar y mayor persistencia de este conflicto a lo largo de la adolescencia que sus coetáneas.

Esta interrelación entre factores madurativos y familiares permanece poco explorada hasta el momento y puede ser una vía prometedora de investigación futura.

Por otra parte, si los factores culturales y evolutivos son tan importantes en la aparición de preocupaciones entorno al peso y trastornos de la ingesta, podríamos esperar que cambios en estos factores afecten tanto a la frecuencia de este tipo de preocupaciones y patologías como a

su distribución en la población. En concreto, parece haber indicios de que la cultura de la delgadez y el cuidado del cuerpo empieza a presionar también a los hombres, en los que parece comenzar a valorarse cada vez más la imagen física. Si esta tendencia se consolida, podríamos hipotetizar que en un futuro el número de adolescentes varones con preocupaciones por el peso o que lleguen a desarrollar un trastorno de la ingesta puede aumentar espectacularmente, lo que ya es apuntado por algunos autores (Hsu, 1990). En todo caso, debemos estar atentos a la evolución de la cuestión y quizá plantearnos la posibilidad de elaborar estrategias de intervención social que pudieran incidir en los factores socioevolutivos predisponentes, cara a una prevención de tales preocupaciones y trastornos.

Referencias

- ADAMS, G.R. (1991). Physical Attractiveness and adolescent development. En R.M. Lerner, A.C. Petersen y J. Brooks-Gunn (Eds.) *Encyclopedia of adolescence*. Nueva York: Garland.
- ANDERSON, S.M. y BEM, S.L. (1981). Sex typing and androgyny in dyadic interaction: Individual differences in responsiveness to physical attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 74-86.
- ATTIE, I. y BROOKS-GUNN, J. (1987). Weight concerns as chronic stressors in women. En R.C. Barnett, L. Biener y G.K. Baruch (Eds.) *Gender and stress*. Nueva York: Free Press.
- ATTIE, I. y BROOKS-GUNN, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25, 70-79.

- BALTES, P.B. (1987). Theoretical propositions of Life-Span Developmental Psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- BRAY, G.A. (1986). Effects of obesity on health and happiness. En K.D. Brownell y J.P. Foreyt (Eds.) *Handbook of eating disorders*. Nueva York: Basic Books.
- BROWNELL, K.D. (1982). Obesity: Understanding and treating a serious, prevalent and refractory disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 820-840.
- BUCHAN, T. y GREGORY, L.D. (1984). Anorexia nervosa in black zimbabwean. *British Journal of Psychiatry*, 145, 326-330.
- BUSH, D.M. y SIMMONS, R.G. (1987). Gender and coping with the entry into early adolescence. En R.C. Barnett, L. Biener y G.K. Baruch (Eds.) *Gender and stress*. Nueva York: Free Press.
- CASTRO, J.; TORO, J.; SALAMERO, M. y GUIMERA, E. (1991). The Eating Attitudes Test: Validation of the spanish version. *Psychological Assessment*, 7, 175-190.
- COHN, L.D.; ADLER, N.E.; IRWIN, C.E.; MILLSTEIN, S.G.; KEGELES, S.M. y STONE, G. (1987). Body-figure preferences in male and female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 276-279.
- COMPAS, B.E. (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 7, 275-302.
- DAVIES, E. y FURNHAM, A. (1986). Body satisfaction in adolescent girls. *British Journal of Medical Psychology*, 59, 279-287.
- DION, K.K. y STEIN, S. (1978). Physical attractiveness and interpersonal influence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 14, 97-109.
- DREWNOWSKI, A. y YEE, D.K. (1987). Men and body image: Are males satisfied with their body weight? *Psychosomatic Medicine*, 49, 626-634.
- ENNS, M.; HINZ, K.; CLARK, J.; GRINKER, J.; COHEN, A. y DREWNOWSKI, A. (1987). Body composition, body size estimation and attitudes toward eating in male college athletes. *Psychosomatic Medicine*, 49, 56-64.
- FALLON, A.C. y ROZIN, P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 102-105.
- FRISCH, R.E. (1991). Puberty and body fat. En R.M. Lerner, A.C. Petersen y J. Brooks-Gunn (Eds.) *Encyclopedia of adolescence*. Nueva York: Garland.
- GARNER, D.M. y GARFINKEL, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- GARNER, D.M.; OLMSTED, M.P.; GARFINKEL, P.E. (1983). Does anorexia nervosa occur on a continuum: Subgroups of weight-preoccupied women and their relationship to anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 11-20.
- GARFINKEL, P.E. y GARNER, D.M. (1982). *Anorexia nervosa: A multidimensional perspective*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- GRABER, J.A.; BROOKS-GUNN, J.; PAIKOFF, R.F. y WARREN, M.P. (1994). Prediction of eating problems: an 8-year study of adolescents girls. *Developmental Psychology*, 30, 823-834.

- HERON, J.M. y LEHEUP, R.F. (1984). Happy families? *British Journal of Psychiatry*, 145, 136-138.
- HILL, J.P. y LYNCH, M.E. (1983). The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. En J. Brooks-Gunn y A.C. Petersen (Eds.) *Girls at puberty: Biological and psychosocial perspectives*. Nueva York: Plenum.
- HSU, L.K.G. (1990). *Eating disorders*. Nueva York: Guilford Press.
- KENNEDY, J.H. (1990). Determinants of peer relations: Contributions of physical appearance, reputation and behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 19, 233-244.
- KIMMEL, D.C. y WEINER, I.B. (1985). *Adolescence, a developmental transition*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Publishers.
- LANGLOIS, J.H. y DOWNS, A.C. (1979). Peer relations as a function of physical attractiveness: The eye of the beholder or behavioral reality? *Child Development*, 19, 233-244.
- LAZARUS, R.S. y FOLKMAN, S. (1984). *Appraisal and coping*. Nueva York: Springer.
- LEON, G.R.; PERRY, C.L.; MANGELS-DORF, C. y TELL, G.J. (1989). Adolescent nutritional and psychological patterns and risk for the development of an eating disorder. *Journal of Youth and Adolescence*, 18, 273-282.
- LEON, G.R.; FULKERSON, J.A.; PERRY, C.L. y CUDECK, R. (1993). Personality and behavioral vulnerabilities associated with risk status for eating disorders in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 438-444.
- LEON, G.R.; FULKERSON, J.A.; PERRY, C.L. y DUBE, A. (1994). Family influences, school behaviors and risk for the later development on an eating disorder. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 499-515.
- LEUNG, J-P. y LEUNG, K. (1992). Life satisfaction, self-concept and relationship with parents in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 653-665.
- MITCHELL, J.E. y ECKART, E.D. (1987). Scope and significance of eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 628-634.
- PIKE, K.M. y RODIN, J. (1991). Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 198-204.
- PAIKOFF, R.L. y BROOKS-GUNN, J. (1991). Do parent-child relationships change during puberty? *Psychological Bulletin*, 110, 47-66.
- PAXTON, S.J.; WERTHEIM, E.L.; GIBBONS, K.; SZMUKLER, G.I.; HILLIER, L. y PETROVICH, J.L. (1991). Body image satisfaction, dieting beliefs, and weight loss behaviors in adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 361-379.
- PETERSEN, A.C.; SARIGIANI, P.A. y KENNEDY, R.E. (1991). Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 247-271.
- POLIVY, J. y HERMAN, C.P. (1985). Dieting and bingeing. A causal analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201.
- POLIVY, J. y HERMAN, C.P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 635-644.

- RAUSTE-VON WRIGHT (1989). Body image satisfaction in adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 18, 71-83.
- REIS, H.T.; NEZLEK, J. y WHEELER, L. (1980). Physical attractiveness in social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 604-617.
- REIS, H.T.; WHEELER, L.; SPIEGEL, N.; KERNIS, M.H.; NEZLEK, J. y PERRI, M. (1982). Physical attractiveness in social interaction: II. Why does appearance affect social experience? *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 979-996.
- SIMMONS, R.G.; BURGESSON, R. y CARLTON-FORD, S. (1987). The impact of cumulative change in early adolescence. *Child Development*, 58, 1220-1234.
- SIMMONS, R.G. y BLYTH, D.A. (1987). *Moving into adolescence. The impact of puberal change and school context*. Nueva York: De Gruyter.
- SMOLAK, K.L.; LEVINE, M.P. y GRALEN, S. (1993). The impact of puberty and dating on eating problems among middle school girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 22, 355-368.
- STRIEGEL-MOORE, R.H.; SILBERSTEIN, L.R. y RODIN, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246-263.
- STROEBER, M. y HUMPHREY, L.L. (1987). Familial contributions to the etiology and course of anorexia nervosa and bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 654-659.
- TORO, J. (1988). Factores socioculturales en los trastornos de la ingesta. *Anuario de Psicología*, 38, 25-47.
- TORO, J. y VILARDELL, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.
- TORO, J.; CERVERA, M. y PEREZ, P. (1988). Body shape, publicity and anorexia nervosa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 132-136.
- TORO, J.; CASTRO, J.; GARCÍA, M.; PEREZ, P. y CUESTA, L. (1989). Eating attitudes, sociodemographic factors and body shape evaluation in adolescence. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 61-70.
- VANDEREYCKEN, W. y MEERMAN, R. (1984). *Anorexia nervosa: A clinician's guide to treatment*. Berlín: De Gruyter.
- VANDEREYCKEN, W.; CASTRO, J. y VANDERLINDEN, J. (1991). *Anorexia y bulimia. La familia en su génesis y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- WOLL, S. (1986). So many to choose from: decision strategies in video-dating. *Journal of Social and Personal Relationships*, 3, 43-52.