

Coordinadora:
Luz Adriana Orozco Ramírez

Género, violencia y salud



editorial
fontamara



VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD

Género, violencia y salud /Luz Adriana Orozco Ramírez, coordinadora.—Cd. Victoria, Tamaulipas : Universidad Autónoma de Tamaulipas; Ciudad de México : Editorial Fontamara , 2024.

172 págs. ; 17 x 23 cm.

I. Procesos sociales

LC: RC569.5.V55 G4.6 2024

DEWEY: JBFK.- Violencia en la sociedad

Universidad Autónoma de Tamaulipas
Matamoros SN, Zona Centro
Ciudad Victoria, Tamaulipas C.P. 87000
D. R. © 2024

Consejo de Publicaciones UAT
Centro Universitario Victoria
Centro de Gestión del Conocimiento. Segundo Piso
Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. C.P. 87149
Tel. (52) 834 3181-800 • extensión: 2905 • www.uat.edu.mx
cpublicaciones@uat.edu.mx

Libro aprobado por el Consejo de Publicaciones UAT
ISBN UAT: 978-607-8888-35-1

Editorial Fontamara, S.A. de C.V.
Av. Hidalgo No. 47-B, Colonia Del Carmen
Alcaldía de Coyoacán, 04100, CDMX, México
Tels. 555659-7117 y 555659-7978
contacto@fontamara.com.mx • coedicion@fontamara.com.mx • www.fontamara.com.mx
ISBN Fontamara: 978-607-736-885-4

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra incluido el diseño tipográfico y de portada, sea cual fuera el medio, electrónico o mecánico, sin el consentimiento del Consejo de Publicaciones UAT.

Libro digital

Esta obra y sus capítulos fue sometida a una revisión de pares a doble ciego, la cual fue realizada por especialistas pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores. Así mismo, fue aprobada para su publicación por el Consejo de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Tamaulipas y el Comité Interno de la editorial Fontamara.

Índice

Prefacio	9
Capítulo 1. Depresión y desesperanza en mujeres violentadas por su pareja o expareja: un estudio transcultural <i>Diana Pérez Pedraza, Yudy Cardona Jaramillo, Jouseleyne Tafur Navarro y Cristian Barrios Ortega</i>	13
Capítulo 2. Violencia a través del ciberacoso y su asociación con sexo, sexting, depresión e ideación suicida en jóvenes universitarios <i>José Luis Jasso Medrano, Juan Ramón Becerra Guajardo, Fuensanta López Rosales y Laura Abigail Silveira García</i>	27
Capítulo 3. Mitos del amor romántico y violencia de pareja en juventud universitaria <i>Katia Cecilia Uresti Maldonado y María Gabriela Luna Lara</i>	49
Capítulo 4. Violencia sufrida y ejercida en parejas heterosexuales ante el confinamiento por COVID-19 en México <i>Elizabeth Aurora Pérez Hernández y Luz Adriana Orozco Ramírez</i>	75
Capítulo 5. Relación entre estereotipos de género, funcionamiento psicológico y sintomatología de trastorno alimenticio <i>Lilián Elizabeth Bosques-Brugada, Consuelo Escoto Ponce de León, Esteban Jaime Camacho Ruíz y Georgina Álvarez-Rayón</i>	97
Capítulo 6. Percepción de equidad en el trabajo doméstico, salud mental y conductas de autocuidado en parejas mexicanas durante el confinamiento por COVID-19 <i>Guadalupe de Jesús Andaverde Zavala, José Luis Ybarra Sagarduy y Adrián Alberto Andaverde Vega</i>	111

Capítulo 7. Cuidado en la pareja: su detección y promoción a través de una escala **125**

Marielle Figueroa Chavarría y María Gabriela Luna Lara

Capítulo 8. Violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios: diagnóstico y diseño de una propuesta de prevención **151**

Irene Margarita Espinosa Parra, Cecilia del Carmen Rojas Montoya, Elvia Lizette Parra Jiménez y Aimée Argüero Fonseca

Semblanza de los autores **165**

Capítulo 5. Relación entre estereotipos de género, funcionamiento psicológico y sintomatología de trastorno alimenticio

Lilíán Elizabeth Bosques-Brugada

Consuelo Escoto Ponce de León

Esteban Jaime Camacho Ruíz

Georgina Álvarez-Rayón

Resumen

La adherencia a los estereotipos de género (AEG), junto con otros factores de vulnerabilidad psicológica, es clave en la comprensión de la sintomatología de trastorno alimentario. El objetivo del presente estudio fue examinar la asociación entre tres dimensiones de la AEG -autodescriptiva, prescripción social y discrepancia entre ellas-, tres aspectos del funcionamiento psicológico -ansiedad, depresión y autoestima- y tres síntomas de trastorno alimentario -insatisfacción corporal, prodelgadez, dieta restrictiva y atracón. Participaron 279 estudiantes universitarios -164 mujeres y 115 varones- de entre 18 y 32 años. Los hallazgos indican que varones y mujeres difirieron significativamente en todas las variables, excepto: autoestima, masculinidad socialmente prescrita y discrepancia -en feminidad y masculinidad. En general, la AEG no se asoció con los síntomas de trastorno alimentario, excepto la masculinidad descriptiva con la dieta restrictiva en las mujeres. Por el contrario, en hombres y mujeres, la AEG mostró algunas asociaciones con el funcionamiento psicológico, principalmente con la autoestima y la ansiedad. Se discute el probable papel del funcionamiento psicológico como variable mediadora de la relación entre la AEG y los síntomas de trastorno alimentario.

Palabras clave: masculinidad, feminidad, ansiedad, depresión, autoestima, comportamiento alimentario.

Introducción

Los estereotipos de género son sistemas de creencias o suposiciones multicomponenciales que incluyen rasgos (e.g., competitivo, emotivo), roles (e.g., cabeza de familia, crianza de los niños), atributos físicos (e.g., atlético, apuesto) y destrezas cognitivas (e.g., analítico, creativo) que se presuponen inherentes a varones y mujeres, aunque de manera diferencial; de tal modo que aquellos que suelen asignarse a ellos se les engloba bajo el término de masculinidad, y a los asignados a ellas se les engloba en feminidad (Barberá, 2004).

El término masculinidad se emplea para denotar aquellos rasgos socioculturalmente orientados al dominio de la agencia/instrumentalidad -e.g., independiente, competitivo, fuerte-, centrados en cualidades agénticas que enfatizan la independencia y la asertividad (Eagly y Wood, 1999; Mayobre, 2006; Murnen y Don, 2012). El término feminidad denota aquellos rasgos socioculturalmente orientados al dominio de la afectividad/expresividad -e.g., sensible, comprensivo, compasivo-, enfocados en aspectos comunales que fomentan las relaciones interpersonales (Eagly y Wood, 1999; Mayobre, 2006; Murnen y Don, 2012).

La adherencia a los estereotipos de género ha sido identificada como un factor asociado a distintos problemas de ajuste psicosocial y salud mental (Sáenz-Herrero y Díez-Alegría, 2015), entre los que se incluye a los trastornos alimentarios, particularmente la anorexia y la bulimia nerviosas (Álvarez et al., 2002; Behar, 1992, 2004; Green et al., 2011; Klingenspor, 2002; Levine, Piran y Jasper, 2015; Murnen y Smolak, 1997; Paxton y Sculthorpe, 1991). Sin embargo, los hallazgos documentados son contradictorios. Por un lado, a la adherencia a la feminidad se ha relacionada positivamente con la insatisfacción corporal y/o la sintomatología de trastorno alimentario, independientemente de la orientación sexual (Behar, De la Barrera y Michelotti, 2001, 2002; Green Davids, Cori y Jada, 2008; Lakkis, Ricciardelli y Williams, 1999; McHale, Corneal, Crouter y Birch, 2001; Meyer, Blissett y Oldfield, 2001; Ricciardelli, Williams y Kiernan, 1998; Smolak y Murnen, 2008; Thomas, Ricciardelli y Williams, 2000; Williams y Ricciardelli, 2001). Hallazgo que, sin embargo, no fue constatado en otros estudios que han incluido muestras comunitarias de ambos sexos, mujeres diagnosticadas con trastorno alimentario, o mujeres lesbianas y hombres gays (Behar et al., 2002; Davis, Dionne y Lazarus, 1996; Forbes, Adams-Curtis, Rade y Jaberg, 2001; Gillen y Leifkowitz, 2006; Hepp, Sindler y Milos 2005; Lai, Tang y Tse, 2005; Russell y Keel, 2002). En cuanto a la adherencia a la masculinidad, se ha documentado que se asocia negativamente con la sintomatología de trastorno alimentario y positivamente con la satisfacción con la imagen corporal (Hepp et al., 2005; McHale et al., 2001; Williams y Ricciardelli, 2001). No obstante, también se han encontrado resultados que van en el sentido opuesto. Por ejemplo, en varones universitarios (Davis et al., 1996) y mujeres preadolescentes (Usmiani y Daniluk, 1997) se reportó la existencia de asociación positiva entre feminidad e imagen corporal positiva.

Como contraparte, existe gran evidencia empírica que fundamenta la relación entre la sintomatología de trastorno alimentario y el funcionamiento psicológico (Gadalla, 2011); por ejemplo, negativamente con la autoestima (Escoto, Camacho y Mancilla, 2012; Lázaro et al., 2011; Moreno y Ortiz, 2009), y positivamente con la ansiedad (Abbate-Daga et al., 2011; Calderón, Forn y Varea.,

2010; Jiménez-Cruz y Silva-Gutiérrez, 2010; Solano y Cano, 2012) y la depresión (Abbate-Daga et al., 2011; Calderón et al., 2010; Casper, 1998; Fennig y Hadas, 2010; Jiménez-Cruz y Silva-Gutiérrez, 2010; López-Aguilar et al., 2010).

Si bien en la literatura existen evidencias consistentes respecto al vínculo de la ansiedad, la depresión y la autoestima con la sintomatología de trastorno alimentario, esto no aplica para el caso de la relación de ésta con la adherencia a los estereotipos de género, ya que existen estudios que niegan la existencia de correlación, mientras que otros tantos la fundamentan, pero sin tampoco arrojar evidencias consistentes en cuanto a la dirección de su asociación con la feminidad o con la masculinidad. Además, la mayoría de los estudios se ha enfocado en mujeres, en muestras clínicas con trastorno alimentario o en grupos predefinidos de acuerdo con su preferencia u orientación sexual; aunado a que la evaluación de la adherencia a los estereotipos de género se ha centrado principalmente en una de sus dimensiones, la autodescriptiva. Bajo este contexto, el propósito del presente estudio fue examinar la asociación entre tres dimensiones de la adherencia a los estereotipos de género, tres aspectos centrales del ajuste psicológico y tres síntomas de trastorno alimentario en varones y mujeres estudiantes universitarios.

Metodología

Diseño

No experimental, transversal y con alcance correlacional.

Participantes

La muestra fue no probabilística, intencional y constó de 279 estudiantes universitarios de 12 carreras diferentes -provenientes de escuelas ubicadas en la zona metropolitana de la Ciudad de México-, varones ($n = 115$) y mujeres ($n = 164$), con rango de edad de 18 a 32 años ($M = 20.42$; $DE = 2.28$) y de 18 a 31 ($M = 20.95$; $DE = 2.88$), respectivamente. El 59.4% de los participantes provenían de universidades públicas y 40.6% de privadas. Por sexo, no se identificaron diferencias significativas en la edad ($t = 1.70$, $p = .09$).

Instrumentos

Los síntomas de trastorno alimentario evaluados incluyeron una actitud -insatisfacción corporal prodelgadez- y dos comportamientos -dieta restrictiva y atracón.

Insatisfacción corporal prodelgadez. Fue evaluada con base en la subescala *Insatisfacción Corporal Prodelgadez*, de la versión adaptada por Mendoza et al. (2010) del Cuestionario de Imagen Corporal -*Body Shape Questionnaire*, BSQ-, original de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987), que consta de 40 ítems tipo Likert con seis

opciones de respuesta (*nunca* = 1 y *siempre* = 6). Dicha subescala comprende ocho ítems y, de acuerdo con lo documentado por Mendoza et al. (2010) en estudiantes universitarios mexicanos ha mostrado contar con excelente consistencia interna ($a = .95$), propiedad confirmada en el presente estudio ($a = .93$).

Dieta restrictiva. Evaluada con base en la subescala *Dieta Restrictiva del Test de Actitudes Alimentarias -Eating Attitudes Test, EAT-*, de Garner y Garfinkel (1979), el cual consta de 40 ítems tipo Likert con seis opciones de respuesta (*nunca/rara vez/a veces* = 0, *frecuentemente* = 1, *casi siempre* = 2 y *siempre* = 3). Conforme a la versión validada para población mexicana, la subescala *dieta restrictiva* agrupa nueve ítems (Álvarez-Rayón et al., 2004) y ha mostrado poseer buena consistencia interna ($a = .88$); misma que en la muestra del presente estudio fue ligeramente menor ($a = .83$).

Atracón. Este comportamiento fue medido con la subescala homónima del *Test de Bulimia (Bulimia Test, BULIT)*, de Smith y Thelen (1984), que consta de 36 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta, en donde la ausencia o mínima presencia del síntoma se califica con 1 y la máxima presencia con 5. De acuerdo con la versión validada para población mexicana, la subescala *atración* agrupa 11 ítems (Álvarez, Mancilla y Vázquez, 2000) y cuenta con buena consistencia interna ($a = .85$); mientras que en el presente estudio mostró ser adecuada ($a = .79$).

Por otra parte, el funcionamiento psicológico fue evaluado por medio de tres indicadores: ansiedad, depresión y autoestima.

Ansiedad. Para evaluar la sintomatología de ansiedad se retomó la sumatoria de los 21 ítems, con cuatro opciones de respuesta, que se califican desde 0 hasta 3 puntos, del *Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI; Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988)*. El BAI fue validado para población mexicana por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001), mostrando que el inventario posee buena consistencia interna ($a = .85$), coeficiente que fue confirmado en la muestra del presente estudio.

Depresión. Para evaluar la sintomatología de depresión se utilizó la puntuación total del *Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI; Beck & Steer, 1993)*, que comprende 21 ítems con cuatro opciones de respuesta, que se califican desde 0 hasta 3 puntos. La validación mexicana realizada por Jurado et al. (1998) indica que la escala cuenta con buena consistencia interna ($a = .83$), lo que fue confirmado en este estudio ($a = .81$).

Autoestima. Fue medida con base en la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (1965; RSES, por sus siglas en inglés), la cual comprende 10 ítems tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta, que se califican desde 1 hasta 4 puntos. La RSES cuenta

con adecuadas propiedades psicométricas para población mexicana (Schmitt y Allik, 2005). La versión usada en este estudio fue la revisada por Bosques (2015), y comprende ocho ítems (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9 y 10), con aceptable consistencia interna para población mexicana ($a = .73$). En este estudio la consistencia interna fue $.79$.

Finalmente, la adherencia a los estereotipos de género fue evaluada por medio de seis indicadores: 1) Feminidad autodescriptiva, 2) Feminidad socialmente prescrita, 3) Discrepancia en feminidad, 4) Masculinidad autodescriptiva, 5) Masculinidad socialmente prescrita, y 6) Discrepancia en masculinidad. Para el fin, fueron utilizadas las dos subescalas del *Inventario de Roles Sexuales de Bem* (BSRI; por sus siglas en inglés; Bem, 1974): *masculinidad y feminidad*, cada una con 20 ítems tipo Likert, con siete opciones de respuesta, que se califican desde 1 hasta 7 puntos. En población mexicana ambas subescalas han mostrado contar con adecuada consistencia interna $a = .85$ y $a = .81$, respectivamente (Acuña, Bruner & Ávila, 1994). Bosques, Álvarez y Escoto (2015a) reexaminaron las propiedades psicométricas del BSRI usando análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Los resultados ($\chi^2 = 735.78$, $p < .00000$, $\chi^2/\text{gl} = 2.03$; NNFI = $.84$, CFI = $.86$, IFI = $.86$, GFI = $.83$, SRMR = $.08$, RMSEA = $.06$) confirmaron que el BSRI comprende dos subescalas: *feminidad y masculinidad*, pero con solo 14 ítems cada una, con buena consistencia interna tanto en mujeres como en varones ($a = .88$ -. 89 y $a = .82$ -. 85 , respectivamente).

En el presente estudio, el BSRI fue aplicado dos veces: la primera para evaluar la feminidad y la masculinidad autodescriptivas (al participante se le solicitó que indicara en qué medida cada rasgo o atributo lo describía); y la segunda, para evaluar la feminidad y la masculinidad socialmente prescritas -al participante se le solicitó que indicara en qué medida percibía la deseabilidad social de poseer cada rasgo o atributo. Para obtener la discrepancia en feminidad, se obtuvo la diferencia -resta simple-, entre la puntuación de feminidad autodescriptiva y la puntuación de feminidad socialmente prescrita. Se siguió el mismo procedimiento para obtener la discrepancia en masculinidad.

Procedimiento

Después de obtener permiso de las autoridades educativas para aplicar los instrumentos, se hizo una presentación de los objetivos del estudio a los participantes. Posteriormente se obtuvo consentimiento informado de los participantes y su participación fue voluntaria (no se otorgó recompensa alguna). Finalmente, la aplicación de instrumentos se realizó de manera grupal, de 20 a 30 participantes, y se llevó a cabo en una sesión que duró aproximadamente 45 minutos.

Análisis de datos

Los análisis se realizaron con el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales -SPSS v.16, por sus siglas en inglés. Para los análisis comparativos por sexo, respecto a las variables de interés: adherencia a los estereotipos de género -feminidad y masculinidad autodescriptiva e ideal, discrepancia en feminidad y masculinidad-, el funcionamiento psicológico -autoestima, depresión y ansiedad- y los síntomas de trastorno alimentario -dieta restrictiva, atracón e insatisfacción corporal prodelgadez- se usó la prueba U de Mann-Whitney. La relación entre las variables se calculó utilizando la prueba de correlación de Spearman.

Resultados

La comparación por sexo se expone en la Tabla 1; las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en dos de los síntomas de trastorno alimentario -insatisfacción corporal y dieta restrictiva-, en dos indicadores de funcionamiento psicológico -ansiedad y depresión-, y en adherencia a la feminidad -autodescriptiva y prescripción social-. En cambio, los varones sólo obtuvieron puntuaciones mayores en atracón y masculinidad autodescriptiva. Por el contrario, mujeres y varones no difirieron en autoestima, ni en discrepancia relacionada con la feminidad o con la masculinidad.

Tabla 1

Comparación por sexo

Constructo	Mujeres (n = 164)		Varones (n = 115)		U
	Me	R	Me	R	
<i>Síntomas de trastorno alimentario</i>					
Insatisfacción corporal prodelgadez	20.00	40.00	14.00	40.00	5,597.00***
Dieta restrictiva	15.00	40.00	13.00	26.00	7,330.50**
Atracón	15.00	31.00	16.00	22.00	7,622.00**
<i>Funcionamiento psicológico</i>					
Autoestima	29.00	13.00	29.00	23.00	9,094.50
Ansiedad	12.00	43.00	8.00	33.00	7,450.00**
Depresión	6.00	28.00	5.00	31.00	7,892.00*
<i>Adherencia a estereotipos de género</i>					
Feminidad					
Autodescriptiva	84.00	58.00	78.00	73.00	6,764.00***
Socialmente prescrita	92.00	89.00	86.00	85.00	6,262.50***

Constructo	Mujeres (n = 164)		Varones (n = 115)		U
	Me	R	Me	R	
Discrepancia	8.00	119.00	6.00	111.00	8,396.00
Masculinidad					
Autodescriptiva	68.50	62.00	72.00	62.00	7,537.50**
Socialmente prescrita	82.00	70.00	84.00	75.00	8,221.00
Discrepancia	12.00	93.00	13.00	95.00	8,794.00

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Fuente: elaboración propia.

Los resultados del análisis de correlación de Spearman, realizado de forma independiente para mujeres y para varones, se exponen en la Tabla 2.

Para las mujeres, con respecto a la relación entre adherencia a los estereotipos de género y funcionamiento psicológico, se encontró que la autoestima se asoció positivamente con la masculinidad -autodescriptiva y socialmente prescrita- y la discrepancia en feminidad, pero negativamente con la discrepancia en masculinidad. Por el contrario, tanto la ansiedad como la depresión se asociaron positivamente con la discrepancia en masculinidad, y negativamente con la masculinidad socialmente prescrita. En cuanto a la asociación de la adherencia a los estereotipos de género y los síntomas de trastorno alimentario, sólo se identificó una correlación significativa positiva, aunque excesivamente débil, entre la masculinidad autodescriptiva y la dieta restrictiva. Finalmente, en lo que refiere a la relación entre los indicadores de funcionamiento psicológico y la sintomatología de trastorno alimentario, a mayor ansiedad y depresión, fueron también mayores la insatisfacción corporal prodelgadez, la dieta restrictiva y el atracón. En tanto que la autoestima sólo se asoció con la dieta restrictiva, y fue de forma negativa. No obstante, en general las asociaciones identificadas fueron débiles o excesivamente débiles.

En el caso de los varones, con respecto a la relación entre adherencia a los estereotipos de género y el funcionamiento psicológico, los resultados indicaron que puntuaciones más altas en feminidad autodescriptiva y masculinidad -autodescriptiva y socialmente prescrita- se asociaron con mayor autoestima; en cambio, se observó una relación negativa entre la discrepancia en masculinidad y la autoestima. Además, mayor feminidad autodescriptiva se asoció con menor ansiedad y, por el contrario, esta última se asoció positivamente con la discrepancia en masculinidad. En lo que se refiere a la sintomatología depresiva, se asoció negativamente tanto con la feminidad autodescriptiva como con la masculinidad socialmente prescrita. En cuanto a la asociación de la adherencia a los estereotipos

de género y los síntomas de trastorno alimentario, no se identificó ninguna asociación significativa entre las medidas. Por último, en lo que refiere a la relación entre los indicadores de funcionamiento psicológico y la sintomatología de trastorno alimentario, la ansiedad se asoció positivamente con la insatisfacción corporal prodelgadez y la dieta restrictiva; la depresión solo correlacionó con mayor atracón; y, por el contrario, la autoestima con menor dieta restrictiva.

Tabla 2

Relación entre adherencia a los estereotipos de género, funcionamiento psicológico y síntomas de trastorno alimentario para cada sexo

		Funcionamiento psicológico			Adherencia a los estereotipos de género					
		AU	A	D	FA	MA	FPS	MPS	DF	DM
<i>Sintomatología de trastorno alimentario</i>										
Insatisfacción corporal prodelgadez	M	-.12	.26***	.36****	-.06	.10	.13	-.03	.02	.10
	V	-.13	.20*	.17	-.03	.02	.04	-.03	.14	.08
Dieta restrictiva	M	-.08	.16*	.28****	.06	.18*	.07	.08	.07	-.02
	V	-.20*	.21*	.09	-.07	-.08	.03	-.04	.11	.15
Atracón	M	-.15	.41****	.23**	-.02	.04	.04	.04	.09	.05
	V	-.01	.10	.28**	-.02	.05	.13	.10	.05	-.01
<i>Funcionamiento psicológico</i>										
Autoestima	M				.12	.22**	.07	.34****	.16*	-.22**
	V				.34****	.31***	-.03	.25**	.08	-.22*
Ansiedad	M				-.07	.02	.12	-.17*	.11	.26***
	V				-.19*	-.06	.16	-.15	.17	.35****
Depresión	M				-.15	-.08	.08	-.19*	.04	.23**
	V				-.22*	-.15	.05	-.19*	.05	.17

Nota: AU = Autoestima, A = Ansiedad, D = Depresión, FA = Femenidad autodescriptiva, MA = Masculinidad autodescriptiva, FPS = Femenidad prescripción social, MPS = Masculinidad prescripción social, DF = Discrepancia en feminidad, DM = Discrepancia en feminidad, M = Mujeres ($n = 164$), V = Varones ($n = 115$). * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, **** $p < .0001$.

Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusiones

El presente estudio evaluó la relación entre la adherencia a los estereotipos de género, tres aspectos del funcionamiento psicológico y tres síntomas de trastorno alimentario en una muestra de varones y mujeres universitarios. Los resultados

refieren que, en general, la adherencia a los estereotipos de género no se asoció a los síntomas de trastorno alimentario evaluados -insatisfacción corporal prodelgadez, dieta restrictiva y atracón-; en contraste, sí mostró tener asociaciones significativas con la depresión y la ansiedad. Además, los síntomas de trastorno alimentario correlacionaron con el funcionamiento psicológico, destacando -por su intensidad- las relaciones de la depresión con la insatisfacción corporal prodelgadez y de la ansiedad con el atracón.

Se sabe bien que los trastornos alimentarios se presentan con mayor frecuencia en las mujeres que en los varones (*American Psychiatric Association*, 2013). Y, desde los supuestos teóricos que tratan de explicar dicha diferenciación, surge la interrogante acerca de qué elemento de la condición de ser mujeres las vuelven más vulnerables para desarrollar padecimientos como la anorexia o la bulimia nerviosas. Con base en los modelos teóricos que tratan de ahondar en la comprensión de los síntomas de trastorno alimentario, una de las explicaciones con mayor argumentación se encuentra en el supuesto de hiperfeminidad (Green et al., 2011), la cual advierte del riesgo de que las personas, particularmente las mujeres, lleguen a interiorizar prototipos femeninos tradicionales fuertemente arraigados en las sociedades occidentalizadas.

Si bien en el presente estudio se encontraron importantes diferencias por sexo en cuanto al funcionamiento psicológico, los síntomas de trastorno alimentario y la adherencia a los estereotipos de género, en los análisis de asociación no se logró identificar relaciones relevantes entre estos dos últimos conjuntos de factores. Se vislumbra la posibilidad de que la adherencia a los estereotipos de género -específicamente la feminidad descriptiva y las discrepancias en masculinidad y en feminidad- pueda fungir como variables distales que se encuentren mediadas por un funcionamiento psicológico inadecuado, y que éstas -a su vez- potencialicen la posibilidad de desarrollar los síntomas de trastorno alimentario (Martino y Lauriano; 2013; Mensinger, Bonifazi y La Rosa 2007; Smolak, 2005). Algunos autores han conducido sus esfuerzos a tratar de probar modelos de tendencia que comprueben, de manera empírica, las posibles vías de explicación de la sintomatología de los trastornos alimentarios, a partir del arreglo de algunas de las variables estudiadas en la presente investigación (Bosques, 2015; Klingenspor, 2002). No obstante, aún no han quedado claros los patrones o ejes explicativos relacionados con la interiorización de estereotipos de género y el incremento de la probabilidad de desarrollar el deseo no saludable de obtener una silueta corporal marcadamente delgada, especialmente en las adolescentes y jóvenes.

A partir de los análisis realizados en el presente estudio, se identifica la necesidad de emplear otras aproximaciones analíticas; por ejemplo, al comparar

entre grupos conformados de acuerdo con su grado de adhesión a los estereotipos de género. Es pertinente ampliar el espectro de muestras a analizar, en particular hacia aquellas poblaciones en alto riesgo de presentar insatisfacción corporal o conductas alimentarias anómalas; por ejemplo, los practicantes de ciertas disciplinas artísticas o deportivas en las que el cumplimiento de un bajo peso y siluetas estilizadas cobran particular preponderancia, como la danza o la gimnasia rítmica. Asimismo, resulta preciso reconocer las limitaciones inherentes a la naturaleza del presente estudio, desarrollado con base en un diseño transversal, una muestra no probabilística y distribuciones no normalizadas de los datos.

En conclusión, se identificaron diferencias por sexo en la adherencia a los estereotipos de género, los síntomas de trastorno alimentario y el funcionamiento psicológico. Sin embargo, no fueron identificadas asociaciones relevantes entre los dos primeros factores, sino solamente entre los síntomas de trastorno alimentario y el funcionamiento psicológico.

Referencias

- Abbate-Daga, G., Gramaglia, C., Marzola, E., Amianto, F., Zuccolin, M., y Fassino, S. (2011). Eating disorders and major depression: Role of anger and personality. *Depression Research and Treatment*, 2011, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2011/194732>.
- Acuña, L., Bruner, C., y Ávila, R. (1994). Estructura factorial del Inventario de Roles Sexuales de Bem en México. *Revista Interamericana de Psicología*, 28(2), 155-168.
- Álvarez, G., Mancilla, J. M., y Vázquez, R. (2000). Propiedades psicométricas del Test de Bulimia (BULIT). *Psicología Contemporánea*, 7(1), 74-85.
- Álvarez, G., Vázquez, R., López, X., Bosques, L. E., y Mancilla, J. M. (2002). Estudio exploratorio de la asociación entre roles sexuales y sintomatología de trastorno alimentario. *Psicología Social en México*, 9, 109-114.
- Álvarez-Rayón, G., Mancilla-Díaz, J. M., Vázquez-Arévalo, 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. <https://doi.org/10.1007/BF03325077>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Barberá, E. (2004). Perspectiva sociocognitiva: Estereotipos y esquemas de género. En E. Barberá y I. Martínez (Eds.), *Psicología y género* (pp. 55-80). Madrid: Pearson.
- Beck, A., T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>

- Beck, A. T., y Steer, R. A. (1993). *Handbook of Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Behar, R. (1992). Roles genéricos y anorexia nerviosa. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 38(2), 119-122.
- Behar, R. (2004). La identidad de género en la etiopatogenia de los trastornos del hábito del comer. En R. Behar & G. Figueroa (Eds.), *Anorexia nerviosa y bulimia: Clínica y terapéutica* (pp. 55-72). Santiago: Mediterráneo.
- 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. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872001000900005>
- Behar, R., de la Barrera, M., & Michelotti, J. (2002). Feminidad, masculinidad, androginidad y trastornos del hábito del comer. *Revista Médica de Chile*, 130(9), 964-975. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872002000900002>
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155-162. <https://doi.org/10.1037/h0036215>
- Bosques, L. E. (2015). *Efecto de la adhesión a los estereotipos de género sobre la sintomatología de trastorno del comportamiento alimentario y dismorfia muscular: Identificación de variables mediadoras*. Tesis de doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bosques, L. E., Álvarez, G., y Escoto, M. C. (2015). Revisión de las propiedades psicométricas del Inventario de Roles Sexuales de Bem. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(2), 119-129.
- Calderón, C., Forns, M., y Varea, V. (2010). Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25(4), 641-647. <https://doi.org/10.3305/nh.2010.25.4.4477>
- Casper, R. C. (1998). Depression and eating disorders. *Depression and Anxiety*, 8(1), 96-104. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6394\(1998\)8:1+<96::AID-DA15>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6394(1998)8:1+<96::AID-DA15>3.0.CO;2-4)
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., y Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- Davis, C., Dionne, M., y Lazarus, L. (1996). Gender-role orientation and body image in women and men: The moderating influence of neuroticism. *Sex Roles*, 34(7/8), 493-505. <https://doi.org/10.1007/BF01545028>
- Eagly, A., y Wood, W. (1999). The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*, 54(6), 408-423. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.6.408>
- Escoto, M. C., Camacho, E. J., & Mancilla, J. M. (2012). Factores de riesgo para el desarrollo de sintomatología de trastornos alimentarios: Estudio prospectivo. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 2(1), 7-15.

- Fennig, S., y Hadas, A. (2010). Suicidal behavior and depression in adolescents with eating disorders. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(1), 32-39. <https://doi.org/10.3109/08039480903265751>
- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L. E., Rade, B., y Jaberg, P. (2001). Body dissatisfaction in women and men: The role of gender-typing and self-esteem. *Sex Roles*, 44(7/8), 461-484. <https://doi.org/10.1023/A:1011982112899>
- Gadalla, T. M. (2011). Psychiatric comorbidity in eating disorders. En V. R. Preedy, R. R. Watson, y C. R. Martin (Eds.), *Handbook of behavior, food, and nutrition* (pp. 1515-1524). Nueva York: Springer.
- Garner, D. M., y Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279. <https://doi.org/10.1017/S0033291700030762>
- Gillen, M. M., y Leifkowitz, E. S. (2006). Gender role development and body image among male and female first year college students. *Sex Roles*, 55(1/2), 25-37. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9057-4>
- Green, C. M., Davids, K. S., Cori, M. R., y Jada, J. H. (2008). Femininity and eating disorders. *Eating Disorders*, 16(4), 283-293. <https://doi.org/10.1080/10640260802115829>
- Green, M. A., Kugler, D., Stillman, A., Davids, C., Read, K., Siglin, K. y Jepson, A. (2011). Feminine norms and disordered eating. En V. R. Preedy, R. Ross Watson, y C. R. Martin (Eds.). *Feminine norms and disordered eating* (pp. 1897-1910). Nueva York: Springer.
- Hepp, U., Sindler, A., & Milos, G. (2005). Eating disordered symptomatology and gender role orientation. *International Journal of Eating Disorders*, 37(3), 227-233. <https://doi.org/10.1002/eat.20087>
- Jiménez-Cruz, B. E., y Silva-Gutiérrez, C. (2010). Riesgo para trastorno alimentario, ansiedad, depresión y otras emociones asociadas a la exposición de imágenes publicitarias. *Anales de Psicología*, 26(1), 11-17.
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31.
- Klingenspor, B. (2002). Gender-related self-discrepancies and bulimic eating behavior. *Sex Roles*, 47(1/2), 51-64. <https://doi.org/10.1023/A:1020631703798>
- Lai, B. P., Tang, C. S., y Tse, W. K. (2005). Prevalence and psychosocial correlates of disordered eating among Chinese pregnant women in Hong Kong. *Eating Disorders*, 13(2), 171-186. <https://doi.org/10.1080/10640260590918991>
- Lakkis, J., Ricciardelli, L. A., y Williams, R. J. (1999). Role sexual orientation and gender-related traits in disordered eating. *Sex Roles*, 41(1/2), 1-16. <https://doi.org/10.1023/A:1018829506907>
- Lázaro, L., Font, E, Moreno, E., Calvo, R., Vila, M., Andrés-Perpiña, S., ... Castro-Fornieles, J. (2011). Effectiveness of self-esteem and social skills group therapy in

- adolescent eating disorder patients attending a day hospital treatment programme. *European Eating Disorders Review*, 19(5), 398-406. <https://doi.org/10.1002/erv.1054>
- Levine, M. P., Piran, N., y Jasper, K. (2015). Eating disorders. En T. P. Gullotta, R. W. Plant, & M. A. Evans (Eds.). *Handbook of adolescent behavioral: Problems evidence-based approaches to prevention and treatment* (pp. 305-328). Nueva York: Springer.
- López-Aguilar, X., Mancilla-Díaz, J. M., Vázquez-Arévalo, R., Ocampo, M. T., Franco-Paredes, K., y Álvarez-Rayón, G. (2010). Factores predictores del atracón alimentario en una muestra comunitaria de mujeres mexicanas. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 2(1), 25-38.
- Martino, S., y Lauriano, S. (2013). Feminist identity and the superwoman ideal. *Journal of Behavioral Health*, 2(2), 167-172. <https://doi.org/10.5455/JBH.20130224082826>
- Mayobre, R. P. (2006). La formación de la identidad de género: Una mirada desde la filosofía. En J. M Esteve & J. Vera (Eds.), *Educación social e igualdad de género* (pp. 21-59). Málaga, España: Ayuntamiento de Málaga.
- McHale, S. M., Corneal, D. A., Crouter, A. C., y Birch, L. L. (2001). Gender and weight concerns in early and middle adolescence: Links with well-being and family characteristics. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 338-348. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_6
- Mendoza, A. N., Morales, J. G., Alvarez, G., Vázquez, R., López, X., y Amaya, A. (2010, octubre). *Propiedades psicométricas de una versión masculina del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-V)*. Trabajo presentado en el XVIII Congreso Mexicano de Psicología. Ciudad de México, México.
- Mensingher, J. L., Bonifazi, D., y La Rosa, J. (2007). Perceived gender role prescriptions in schools, the superwoman ideal, and disordered eating among adolescent girls. *Sex Roles*, 57(7/8), 557-568.
- Meyer, C., Blissett, J., y Oldfield, C. (2001). Sexual orientation and eating psychopathology: The role of masculinity and femininity. *International Journal of Eating Disorders*, 29(3), 314-318. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9281-6>
- Moreno, M. A., y Ortiz, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-190. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>
- Murnen, S. K., y Don, B. P. (2012). Body image and gender roles. En T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 128-134). Londres: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2010-1-66177-9>
- Murnen, S. K., y Smolak, L. (1997). Femininity, masculinity, and disordered eating: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 22(3), 231-242. [http://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199711\)22:3<231::aid-eat2>3.0.co;2-o](http://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199711)22:3<231::aid-eat2>3.0.co;2-o)

- Paxton, S., y Sculthorpe, A. (1991). Disordered eating and sex role characteristics in young women: Implications for sociocultural theories of disturbed eating. *Sex Roles*, 24(9/10), 587-598. <https://doi.org/10.1007/BF00288415>
- Ricciardelli, L. A., Williams, R. J., y Kiernan, M. J. (1998). Relation of drinking and eating to masculinity and femininity. *Journal of Social Psychology*, 138(6), 744-752. <https://doi.org/10.1080/00224549809603259>
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Russell, C. J., y Keel, P. K. (2002). Homosexuality as a specific risk factor for eating disorders in men. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 300-306. <https://doi.org/10.1002/eat.10036>
- Sáenz-Herrero, M., y Díez-Alegría, C. (2015). Gender and corporality, corporeality, and body image. En M. Sáenz-Herrero (Ed.), *Psychopathology in women: Incorporating gender perspective into descriptive psychopathology* (pp. 113-142). Nueva York: Springer.
- Schmitt, D. P., y Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623-642. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.623>.
- Smith, M. C., y Thelen, M. H. (1984). Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(5), 863-872. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.52.5.863>
- Smolak, L. (2005). Eating disorders in girls. En D. J. Bell, S. L. Foster, y E. J. Mash (Eds.). *Handbook of behavioral and emotional problems in girls* (pp. 463-487). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. <https://doi.org/10.1007/b107822>
- Smolak, L., y Murnen, S. K. (2008). Drive for leanness: Assessment and relationship to gender, gender role and objectification. *Body Image*, 5(3), 251-260. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.03.004>
- Solano, P. N., y Cano, V. A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: Un estudio comparativo. *Psicothema*, 24(3), 384-389.
- Thomas, K., Ricciardelli, L. A., y Williams, R. J. (2000). Gender traits and self-concept as indicators of problem eating and body dissatisfaction among children. *Sex Roles*, 43(7/8), 441-458. <https://doi.org/10.1023/A:1007163331749>
- Usmiani, S., y Daniluk, J. (1997). Mothers and their adolescent daughters: Relationship between self-esteem, gender role identity, and body image. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(1), 45-62. <https://doi.org/10.1023/A:1024588112108>
- Williams, R. J., y Ricciardelli, L. A. (2001). Sex-role traits and the comorbidity of symptoms of disordered eating and problem drinking. *Eating Behaviors*, 2(1), 67-77. [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(00\)00024-6](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(00)00024-6)