



Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

Mexican Journal of Eating Disorders

Journal homepage: <http://journals.iztacala.unam.mx/>



Sociocultural influences and disordered eating behaviors in men and woman of Spain and Mexico

Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de España y México

Juan M. Mancilla-Díaz¹, Maria Lameiras-Fernández², Rosalía Vázquez-Arévalo¹, Georgina Alvarez-Rayón¹, Karina Franco-Paredes¹, Xochitl López-Aguilar¹, Maria T. Ocampo Téllez-Girón¹

¹ Proyecto de investigación en nutrición, Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala, México.

² Área de Psicología Clínica, Universidad de Vigo-Campus de Orense, España

Abstract

This current cross-cultural study was designed to examine the role of sociocultural influences on disordered eating behaviors in two Spanish-speaking countries (Spain and Mexico). The Eating Attitudes Test (EAT), the Bulimia Test (BULIT) and the Questionnaire on Influence on Body Shape Model (CIMEC, in Spanish) were administered to 862 students (Spain, 254 females and 184 males; Mexico, 243 females and 181 males). The data analysis revealed that there were no significant main effects of "Country"; there was significant main effect of "Gender" in the distress due to body image ($p = .001$), influence of verbal messages ($p = .035$) and influence of social models subscales ($p = .008$); and in main effects of "Symptomatology" in all the subscales (distress due to body image, influence of advertising, influence of verbal messages, influence of social models and influence of social situations). In the interactions only was found differences in "Country x Gender" (influence of advertising [$p = .029$]). These findings support the differences reported between males and females; as well as to underline that the effect of the socio-cultural influences appears to change across time as culture change.

Resumen

En este estudio transcultural se evaluó el rol de las influencias socioculturales sobre conductas alimentarias no saludables en dos países hispano-parlantes (España y México). El Test de Actitudes Alimentarias (EAT, por sus siglas en inglés), el Test de Bulimia (BULIT) y el Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal (CIMEC) fueron administrados a 862 estudiantes (España, 254 mujeres y 184 varones; México, 243 mujeres y 181 varones). El análisis de los datos reveló no diferencias significativas en los efectos principales de la variable "País"; en los efectos principales de la variable "Género" se encontraron diferencias significativas en las sub-escalas malestar con la imagen corporal ($p = .001$), influencia de los mensajes verbales ($p = .035$) e influencia de los modelos sociales ($p = .008$); y en los efectos principales de la variable "Síntomatología" en todas las sub-escalas (malestar con la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales, influencia de los modelos sociales e influencia de las situaciones sociales). En las interacciones sólo se encontró diferencias en "País x Género" (influencia de la publicidad [$p = .029$]). Estos datos apoyan las diferencias reportadas entre mujeres y varones; así como subrayan que el efecto de las influencias socioculturales cambian a lo largo del tiempo. Los objetivos de este trabajo fueron: 1) identificar y describir algunos de los elementos culturales pertinentes al tratamiento de los TCA en la población latina y, 2) esbozar un modelo de intervención para los TCA que sea culturalmente sensible a la población latina de los Estados Unidos. El desarrollo de intervenciones culturalmente sensibles es un componente importante para reducir la disparidad en los servicios de salud brindados a la población latina residente en los Estados Unidos.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Recibido: 10 de enero de 2010
Revisado: 16 de marzo de 2010
Aceptado: 25 de marzo de 2010

Key words: Cross-cultural, disordered eating behaviors, sociocultural influences, Mexico, Spain.

Palabras claves: Transcultural, conductas alimentarias no saludables, influencias socioculturales, México, España.

Introducción

La presencia de conductas alimentarias inapropiadas ha sido reportada desde hace varios siglos en culturas antiguas y su frecuencia ha mostrado algunas variaciones a lo largo de la historia (Bemporad, 1996; 1997). Sin embargo, la motivación espiritual comúnmente descrita en las culturas antiguas (Lacey, 1982)

contrasta con el deseo de delgadez que en la actualidad está presente en la mayoría de las personas que realizan conductas alimentarias no saludables.

Uno de los principales factores que han ejercido un papel importante en la interiorización del modelo de delgadez como sinónimo de belleza, libertad, control sobre sí mismo y éxito, son las influencias socioculturales (Toro, 2004). La cultura en la que actualmente vivimos ha promovido la delgadez de tal forma que una cantidad importante de personas, principalmente jóvenes y adolescentes, presentan

Correspondencia: Juan Manuel Mancilla-Díaz, Laboratorio de Psicobiología de la Alimentación, UNAM FES-Iztacala. Av de los Barrios #1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Edo. de México. CP. 54090. Tel. + 52(55) 56231298, ext. 410, 409 y 457. Fax: +52(55) 5390 7604. E-mail: jmmd@servidor.unam.mx

marcada insatisfacción con la forma de su cuerpo y su peso (Espina, Ortego, Ochoa, Yenes & Alemán, 2001; Merino, Pombo & Godás, 2001; McCabe & Ricciardelli, 2004). Esta situación desencadena una serie de comportamientos inadecuados relacionados con la alimentación y el peso corporal, comportamientos que representan un riesgo para el desarrollo de algún Trastorno del Comportamiento Alimentario (TCA) descritos en el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (APA, por sus siglas en inglés, 2000).

Durante mucho tiempo se consideró que los TCA o su sintomatología sólo se presentaban en personas de estratos socioeconómicos altos y en sociedades occidentalizadas e industrializadas (Bruch, 1973), otras investigaciones sugirieron que estas psicopatologías se desarrollaban predominantemente en personas blancas (Altabe, 1996; Thompson, 1996). Sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que también ocurren en un amplio rango de grupos étnicos y culturales, se distribuyen en los diferentes estratos socioeconómicos, así como en países poco industrializados u orientales (Aguirre, López, Béhar, Cordella & Urrutia, 2006; Garfinkel & Garner, 1982; Mancilla-Díaz et al., 2007; Nakamura et al., 1999; Nakamura et al., 2000; Rodríguez & Gempeler, 2006; Vázquez et al., 2005). En las últimas décadas se ha registrado un incremento de los TCA o su sintomatología en países europeos (Morandé, Celada & Casas, 1999; Rojo et al., 2003), alcanzado cifras equiparables con las de Estados Unidos.

En los últimos 20 años el estudio de los TCA o su sintomatología en varones ha recibido mayor atención (Andersen, 1996; Braun, Sunday, Huang & Halmi, 1999; Decaluwé, Braet & Fairburn, 2003; Furnham & Nordling, 1998; Lewinsohn, Seeley, Moerk & Striegel-Moore, 2002; Miller et al., 2000) y estudios recientes han mostrado que los hombres también son afectados por las expectativas socioculturales acerca de la forma corporal e intentan cambiar su cuerpo (Cole, Smith, Halford & Wagstaff, 2003; Furnham & Nordling, 1998; Vázquez, López, Alvarez, Franco & Mancilla, 2004). En general, los hombres se encuentran en mayor riesgo de presentar problemas

relacionados con la persecución de la musculatura (Muris, Meesters, van de Blom & Mayer, 2005; Olivardia, Pope, Borowiecki & Cohane, 2004; Pope, Gruber, Choi, Olivardia & Phillips, 1997; Ricciardelli & McCabe, 2004). Sin embargo, la mayoría de la investigación sobre TCA o su sintomatología se ha enfocado en el género femenino (Johnson & Connors, 1987; Kendler et al., 1991; Lameiras, Calado, Rodríguez & Fernández, 2002; Levine & Smolack, 1992; Mancilla et al., 2006; Toro, 1996).

En América Latina la investigación en el campo de los TCA es incipiente, a pesar de que se ha documentado la presencia de casos de Anorexia (AN) o Bulimia (BN) en esta región desde hace algunas décadas (Carlos, 1972; Pumarino & Vivanco, 1987), específicamente en Argentina (Zuckerfeld, Fuchs & Cormillot, 1988), Brasil (Negrao & Cordas, 1996), Colombia (Ángel & Vázquez, 1997), Chile (Aguirre et al., 2006) y México (Mancilla et al., 2007). En el caso particular de México se han realizado algunos estudios transculturales con Estados Unidos comparando muestras clínicas (Caballero, Sunday & Halmi, 2003) y principalmente con España comparando muestras comunitarias. Los resultados de los estudios transculturales México-España han mostrado que aún cuando entre las mujeres españolas se identifican mayores porcentajes de sintomatología de TCA (Raich et al., 2001; Toro et al., 2006) las mujeres mexicanas presentan características de riesgo en mayor medida, por ejemplo, se sienten más insatisfechas con la forma de su cuerpo (Gómez-Peresmitré & Acosta, 2000), se preocupan más por su peso y quieren estar más delgadas en comparación con las mujeres españolas (Gómez-Peresmitré & Acosta, 2002). Asimismo, se ha encontrado que las mujeres mexicanas presentan mayores Índices de Masa Corporal (Raich et al., 2001). Los estudios que han incluido muestras de mujeres y hombres han mostrado que las mujeres, españolas y mexicanas, desean pesar menos y practican dietas con mayor frecuencia que los hombres (Acosta, Llopis, Gómez-Peresmitré & Pineda, 2005; Gómez-Peresmitré & Acosta, 2002).

Dado que la sintomatología de los TCA ha estado presente en diversas culturas a lo largo de la his-

toría y a través de las sociedades contemporáneas, estudios transculturales pueden derivar aportaciones importantes acerca del rol de la cultura en la promoción de los TCA y sus síntomas. Aún cuando se han identificado diferencias importantes entre México y España en cuanto a los síntomas de TCA o conductas alimentarias de riesgo, el papel de las influencias socioculturales en cuanto a la promoción del modelo estético corporal no ha sido evaluado. Comprender el rol de la cultura en la presencia de síntomas de TCA es necesario para mejorar tanto el tratamiento como la intervención de dichas psicopatologías. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue examinar el rol de las influencias socioculturales en los síntomas de TCA en hombres y mujeres de dos países hispano parlantes (España y México).

Método

Participantes

Muestra 1. La muestra de estudiantes universitarios españoles estuvo conformada por 438 participantes (254 mujeres y 184 hombres) con una edad promedio de 20.79 años (DE = 2.43).

Muestra 2. La muestra de estudiantes universitarios mexicanos incluyó 424 participantes (243 mujeres y 181 hombres) con una edad promedio de 20.61 años (DE = 2.49).

Instrumentos

Test de Actitudes Alimentarias (EAT, por sus siglas en inglés, Garner & Garfinkel, 1979) es un cuestionario de autoreporte diseñado con el objetivo de evaluar síntomas de AN y BN. El EAT ha mostrado ser útil como un instrumento de tamizaje para identificar personas en riesgo de desarrollar AN y es ampliamente utilizado como una medida de los síntomas y preocupaciones de los TCA (Garner, 1996). El EAT fue validado en población española por Castro, Toro, Salamero y Guimerá (1991) y en población mexicana por Alvarez-Rayón (et al., 2004) encontrando un nivel adecuado de consistencia interna (Alpha = .93) y un punto de corte de 28 (sensibilidad = 83% y especificidad = 91%).

Test de Bulimia (BULIT, por sus siglas en inglés,

Smith & Thelen, 1984) identifica la presencia de síntomas y preocupaciones relacionadas con la BN. El BULIT fue adaptado y validado en población española por Mora (1992). En población mexicana fue validado por Alvarez, Mancilla y Vázquez (2000) quienes encontraron una adecuada consistencia interna (Alpha = .88) y derivaron un punto de corte de 85 (sensibilidad = 80% y especificidad = 97%).

Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal (CIMEC, Toro, Salamero & Martínez, 1994) evalúa las influencias socioculturales relacionadas con los TCA. El CIMEC fue adaptado y validado en población mexicana por Vazquez, Alvarez y Mancilla (2000) quienes encontraron una consistencia interna buena (Alpha = .94).

Procedimiento

Una vez que los participantes aceptaron participar en la investigación contestaron los cuestionarios EAT, BULIT y CIMEC en una sesión. Dos o tres de los autores del presente estudio permanecieron en los lugares de aplicación con la finalidad de dar instrucciones o contestar cualquier pregunta relacionada con los cuestionarios. A todos los participantes se les aseguró la confidencialidad de la información proporcionada. En una segunda sesión se tomaron las medidas antropométricas para poder calcular el Índice de Masa Corporal (IMC). Los participantes que obtuvieron puntuaciones iguales o superiores a los puntos de corte del EAT y/o el BULIT fueron considerados como parte de un grupo que se denominó grupo con sintomatología. Cabe señalar que todos los participantes que presentaron sintomatología de TCA fueron canalizados a clínicas especializadas en el tratamiento de TCA una vez que concluyeron la evaluación.

Análisis Estadístico

El análisis estadístico de los datos se realizó con el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS-10). Se estableció un nivel de Alpha de .05 para la significancia estadística. Con el objetivo de evaluar si existían diferencias entre los grupos en cuanto a la edad y el IMC se realizó un Análisis de Varianza (ANOVA). Para evaluar los efectos principales

y la interacción de las variables país, género y sintomatología sobre las influencias socioculturales en la muestra estudiada se realizó un Análisis Multivariado de Varianza (MANCOVA) incluyendo el IMC como covariante.

Resultados

La Tabla 1 muestra la media y la desviación estándar de las características de la muestra. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la edad de los grupos. En cuanto al IMC el análisis mostró que las mujeres españolas presentaron un IMC significativamente menor en comparación con el resto de los grupos [$F(3,846) = 20.50$; $p = .001$].

Tabla 1. Características de las muestras que participaron en el estudio

	País N = 862			
	México		España	
	Hombres n = 181 M (DE)	Mujeres n = 243 M (DE)	Hombres n = 184 M (DE)	Mujeres n = 254 M (DE)
Edad	20.74 (2.2)	20.51 (2.6)	21.05 (2.3)	20.60 (2.4)
Total	20.61 (2.4)		20.70 (2.4)	
IMC	23.26 _b (3.3)	22.56 _b (3.3)	23.3 _b (2.9)	21.17 _a (2.6)*
Total	22.86 (3.3)		22.09 (2.9)	

Nota: Las medias en la misma fila que no comparten subíndices difieren un nivel $*p = .001$ en la prueba Post Hoc Tukey

Considerando el IMC se calculó el porcentaje de participantes que presentaron bajo peso, normopeso, sobrepeso u obesidad, además se evaluó la presencia de conductas relacionadas con la alimentación, el cuidado del peso corporal y la sintomatología de TCA (véase Tabla 2). Un mayor porcentaje de mujeres de España presentó bajo peso en comparación con las mujeres de México. Alrededor del 3 % de los hombres de ambos países presentaron bajo peso. En general un mayor porcentaje de mujeres presentó bajo peso en comparación con los hombres. Por otro lado, un menor porcentaje de mujeres españolas presentó sobrepeso u obesidad en comparación con las

mujeres y hombres mexicanos y los hombres españoles. A su vez, un porcentaje ligeramente superior de hombres mexicanos presentó sobrepeso y obesidad en comparación con sus contrapartes españoles y las mujeres mexicanas.

Un mayor porcentaje de mujeres mexicanas y hombres mexicanos manifestó hacer ejercicio para quemar calorías y haber realizado más de dos dietas en el último año con la finalidad de perder peso en comparación con las mujeres y hombres españoles. En ambos países estas conductas estuvieron más presentes entre las mujeres que en los hombres. Un porcentaje similar de mujeres mexicanas y mujeres

Tabla 2. Distribución de acuerdo al índice de masa corporal y conductas alimentarias de riesgo.

Variables		México		España	
		Mujeres %	Hombres %	Mujeres %	Hombres %
IMCB	ajo peso	8.43	.1	12.8	3.0
	Normopeso7	2.0	72.3	79.6	77.5
	Sobrepeso1	6.81	9.56	.6	16.6
	Obesidad	2.85	.0	0.9	3.0
	Ejercicio para quemar calorías	11.1	6.0	8.33	3
	Más de dos dietas en el último año	24.3	11.6	8.31	.6
	Contar calorías de los alimentos	6.24	.4	6.71	.6
	EAT y/o BULIT > PC	13.1	2.75	.9	1.1

españolas expresó que frecuentemente consideraba las calorías de los alimentos que consumían. Esta conducta estuvo presente en un porcentaje menor de hombres que de mujeres.

Efectos principales

Los resultados del MANCOVA mostraron que para la variable País no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre España y México (véase Tabla 3). En la variable Género el análisis mostró que las mujeres presentaron puntuaciones significativamente mayores en comparación con los hombres en tres de las subescalas del CIMEC, malestar con la imagen corporal [F (1,861) = 13.77; p = .001], influencia de los mensajes verbales [F (1,861) = 4.46; p = .035] e influencia de los modelos sociales [F (1,861) = 6.97; p = .008], así como en la puntuación total del CIMEC [F (1,861) = 4.06; p = .04]. En la variable Sintomatología se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Particularmente se encontró que los grupos con sintomatología en comparación con los grupos sin sintomatología presentaron puntuaciones significativamente mayores en el total del CIMEC [F (1,861) = 41.27; p = .0001] y todas sus subescalas, malestar con la imagen corporal [F (1,861) = 31.05; p = .0001], influencia de

la publicidad [F (1,861) = 33.98; p = .0001], influencia de los mensajes verbales [F (1,861) = 25.46; p = 0.0001], influencia de los modelos sociales [F (1,861) = 13.74; p = .0001] influencia de las situaciones sociales [F (1,861) = 35.54; p = .0001].

Efectos de interacción

Para la interacción entre las variables País x Género se observaron efectos significativos en la subescala influencia de la publicidad ([F (1, 3, 861) = 4.77; p = .029], véase Figura 1). La prueba de comparaciones múltiples Tukey mostró que las mujeres mexicanas obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en comparación con las mujeres españolas (p = .0001), los hombres españoles (p = .025) y los hombres mexicanos (p = .012). En el resto de las interacciones no se observaron efectos estadísticamente significativos. No obstante, se observó un efecto marginal para la interacción País x Género x Sintomatología en cuanto a la influencia de la publicidad [F (1, 3, 7, 861) = 3.53; p = .061], nuevamente las mujeres mexicanas con sintomatología obtuvieron puntuaciones ligeramente mayores que el resto de los grupos.

Tabla 3. Efectos principales (MANOVA) de las subescalas del CIMEC

	Pais				Género				Sintomatología					
	México		España		Mujer		Hombre		Sí		No		F	p
	n = 424	n = 438	n = 497	n = 365	n = 54	n = 808								
Malestar con la imagen corporal	4.82(0.20)	4.27(0.17)	2.47	.11	5.67(0.19)	3.10(0.14)	13.77	.001*	10.72(0.52)	4.13(0.12)	31.05	.0001*		
Influencia de la publicidad	3.18(0.16)	2.35(0.01)	0.12	.72	2.85(0.16)	2.71(0.11)	0.29	.58	7.02(0.59)	2.47(0.09)	33.98	.0001*		
Influencia de los mensajes verbales	1.39(0.06)	1.05(0.06)	0.12	.71	1.54(0.06)	0.80(0.05)	4.46	.035*	3.26(0.24)	1.08(0.04)	25.46	.0001*		
Influencia de los modelos sociales	2.53(0.07)	2.07(0.08)	0.00	1.00	2.69(0.07)	1.81(0.07)	6.97	.008*	4.28(0.24)	2.16(0.05)	13.74	.0001*		
Influencia de las relaciones sociales	1.60(0.06)	1.62(0.05)	0.28	.59	1.84(0.06)	1.32(0.05)	2.64	.10	3.69(0.19)	1.48(0.04)	35.54	.0001*		
Total del CIMEC	21.04(0.64)	18.23(0.54)	0.27	.60	22.47(0.62)	16.08(0.47)	4.06	.04*	41.07(1.83)	18.18(0.38)	41.27	.0001*		

Nota: Los datos son expresados en medias y error estándar de la media. Grados de libertad = 1

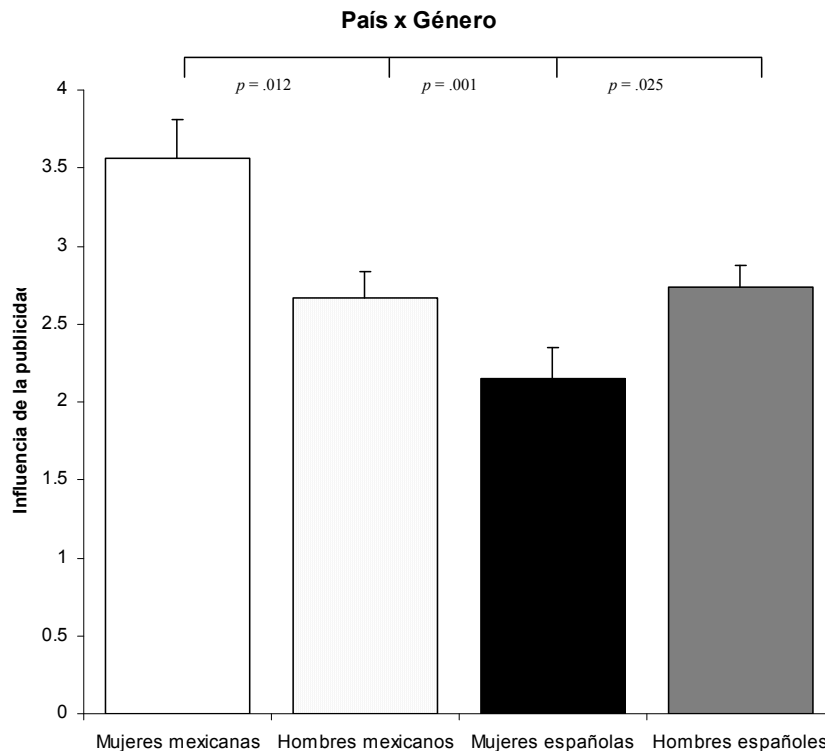


Figura 1. Efectos de la interacción *País x Género* (MANCOVA) para las subescalas del CIMEC. Mujeres mexicanas ($n = 243$) obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en comparación con los hombres mexicanos ($n = 181$; $p = .012$), mujeres españolas ($n = 254$; $p = .0001$) y hombres españoles ($n = 184$; $p = .025$).

Discusión

Los resultados de este estudio proporcionan apoyo a la hipótesis de que la interiorización del modelo ideal de belleza media la relación entre la presión socio-cultural para ser delgado y la insatisfacción corporal. Esta hipótesis fue propuesta en el modelo de Stice (1994) la cual ha sido apoyada por diversos autores (Fingeret & Gleaves, 2004; Stice, 2002).

En el análisis se observó un efecto significativo para la interacción entre País x Género. Las mujeres mexicanas presentaron mayor influencia de la publicidad en comparación con su contraparte (mujeres españolas) y el resto de los grupos (hombres españoles o mexicanos). Adicionalmente, se encontró un efecto marginalmente significativo ($p = .061$) en la interacción País x Género x Sintomatología respecto a la influencia de la publicidad. Este resultado indica que las mujeres mexicanas muestran mayor vulnera-

bilidad a la influencia de la publicidad y consecuentemente están en mayor riesgo de desarrollar un TCA. Estos resultados apoyan la importancia de los medios de comunicación como principales promotores de los ideales corporales vigentes. Al respecto Toro (2006) menciona que el modelo corporal de delgadez, una vez interiorizado, es el principal factor que contribuye a la insatisfacción corporal, que es un factor de riesgo en el desarrollo de los TCA.

Los resultados de esta investigación mostraron que los estudiantes universitarios con sintomatología de TCA obtuvieron mayores puntuaciones en comparación con los grupos sin sintomatología en cuanto a la puntuación total del CIMEC y sus subescalas (malestar con la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales, influencia de los modelos sociales e influencia de las relaciones sociales). Asimismo, se encontró que un porcentaje

mayor de mujeres presentó sintomatología. Estos resultados son consistentes con investigaciones previas en las cuales se ha encontrado que una proporción mayor de mujeres presenta sintomatología de TCA en comparación con los hombres (Alvarez, Franco, Vázquez, Escarria, Haro & Mancilla, 2003; Barry & Garner, 2001; Barry & Grilo, 2002; Unikel, Saucedo-Molina, Villatoro & Fleiz, 2002; Vázquez et al., 2004; Vázquez et al., 2005) y que las mujeres son más vulnerables a la influencia del modelo estético corporal vigente que los hombres (Toro, 1996; 2004; 2006; Vázquez et al., 2005).

Por otro lado, las mujeres mexicanas presentaron un IMC mayor en comparación con las mujeres españolas. Este resultado es consistente con lo encontrado por Raich et al. (2001) y Toro et al (2006). El mayor IMC de las mujeres mexicanas posiblemente explique la mayor presencia de sintomatología de TCA, debido a que en otros estudios se ha encontrado que un IMC alto incrementa la relación entre interiorización del modelo de delgadez y la insatisfacción corporal (Low et al., 2003) y que existe una tendencia a presentar más indicadores clínicos característicos de los TCA a medida que se incrementa el IMC (Unikel et al., 2002). Específicamente se encontró que un mayor porcentaje de mujeres mexicanas había realizado dietas y ejercicio con la finalidad de controlar su peso corporal.

Asimismo, un mayor porcentaje de mujeres mexicanas presentó sintomatología de TCA en comparación con las mujeres españolas. Este dato contrasta con el estudio realizado por Raich et al. (2001), quienes encontraron que las mujeres españolas presentaron mayor insatisfacción corporal y síntomas de TCA en comparación con las mujeres mexicanas. Esta inconsistencia puede ser explicada por el periodo de tiempo entre los estudios debido a que algunos autores han mostrado que la prevalencia de TCA o su sintomatología ha cambiado a través de los años y en las diferentes culturas (Miller & Pumariega, 2001). De hecho en el estudio realizado por Mancilla-Díaz et al. (2007) en el que se incluyeron dos muestras de jóvenes mexicanas, la primera evaluada en 1995 y la segunda evaluada en el 2002, se encontró un incre-

mento sustancial en el índice de prevalencia de TCA en mujeres mexicanas, así como en los probables casos con estos trastornos. Mientras que en España Peláez, Labrador & Raich (2006) no encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a los índices de prevalencia identificados en su estudio comparados con estudios de dos etapas en los que se evaluó la prevalencia de TCA en población española (Ruiz-Lazaro et al., 1998; Pérez-Gaspar et al., 2000). Por lo que concluyeron que los índices de prevalencia de los TCA en adolescentes y jóvenes españolas habían permanecido estables en los últimos cinco años.

Los resultados de la presente investigación evidenciaron que las mujeres son más vulnerables a la influencia del modelo de delgadez en comparación con los hombres y subrayan que el efecto de las influencias socioculturales es diferente en las dos culturas, presentado mayor vulnerabilidad las mujeres mexicanas. Esto muestra que probablemente las influencias socioculturales en las mujeres mexicanas han cambiado a través del tiempo, tal como se ha presentado en otras culturas (Miller & Pumariega, 2001; Warren, Gleaves, Cepeda-Benito, Fernandez & Rodriguez-Ruiz, 2005). Sin embargo, es importante mencionar que este estudio fue transversal, por tal razón es necesario implementar estrategias metodológicas que permitan identificar si los factores socioculturales interactúan con el desarrollo de los síntomas de TCA. Estudios prospectivos con aproximaciones multivariadas son estrategias que permitirán evaluar la interacción de estos factores en el desarrollo de la sintomatología de TCA.

Agradecimientos: Esta investigación fue apoyada por CONACyT U 50305-H

Referencias

- Acosta, V., Llopis, J. M., Gómez-Peresmitré, G. & Pineda, G. (2005). Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo. Estudio transcultural entre adolescentes de España México. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5, 3, 223-232.
- Aguirre, M. L. C., López, C. C., Béhar, R.A., Cordella, P. M. & Urrutia, L. F. (2006). Estado actual de los trastornos del comportamiento alimentario en Chile. En, J. M. Mancilla y G. Gómez-Peresmitré (Eds). *Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 57-87). México: Manual Moderno.
- Altabe, M. N. (1996). Issues in the assessment and treatment of body image disturbance in culturally diverse populations. En J. K. Thompson (Ed.). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity: An Integrative Guide for Assessment and Treatment* (pp. 129-47). Washington, DC: American Psychological Association.
- Alvarez, G., Franco, K., Vázquez, R., Escarria, A. M., Haro, M. & Mancilla, J. M. (2003). Sintomatología de trastorno alimentario: Comparación entre hombres y mujeres estudiantes. *Psicología y Salud*, 3, 2, 245-255.
- Álvarez, G., Mancilla, J.M. & Vázquez, R. (2000). Propiedades psicométricas del test de bulimia (BULIT). *Revista Psicología Contemporánea*, 7, 74-85.
- Álvarez-Rayón, G., Mancilla-Díaz, J. M., Vázquez-Arévalo, R., Unikel-Santocini, C., Caballero-Romo, A. & Mercado-Corona, D. (2004). Validity of the eating attitudes test: A study of Mexican eating disorders patients. *Eating and Weight Disorders*, 9, 4, 243-248.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (4a ed.) Washington, DC, EE. UU: American Psychiatric Association.
- Andersen, A. E. (1996). Contraste y comparación entre hombre y mujeres con trastorno de alimentación: Desafíos para la clínica y la investigación. En J. Buendía (Ed.) *Psicopatología en niños y adolescentes: Desarrollos actuales* (pp.439- 460). Madrid: Pirámide.
- Ángel, L. A. & Vázquez, R. (1997). *Encuesta de Comportamiento Alimentario (ECA)*, Grupo SILENE. Colombia: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.
- Barry, D.T. & Garner, D.M. (2001). Eating concerns in East Asian immigrants: Relationships between acculturation, self-construal, ethnic identity, gender, psychological functioning and eating concerns. *Eating and Weight Disorders*, 6, 90-98.
- Barry, D.T. & Grilo, C.M. (2002). Eating and body image disturbances in adolescent Psychiatric Inpatients: Gender and ethnicity patterns. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 3, 335-343.
- Bemporad, J. R. (1996). Self-starvation through the ages: Reflections on the pre-history of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 217-37.
- Bemporad, J. R. (1997). Cultural and historical aspects of eating disorders. *Theoretical Medicine*, 18, 401-420.
- Braun, D. L., Sunday, S. R., Huang, A. & Halmi, K. A. (1999). More males seek treatment for eating disorders. *International Journal of Eating Disorder*, 25, 415-424.
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within*. New York: Basic Books.
- Caballero, A. R., Sunday, S. R. & Halmi, K.A. (2003). A comparison of cognitive and behavioral symptoms between Mexican and American eating disorders patients. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 1, 136-141.
- Carlos, A. S. (1972). Psychiatry in Latin America. *British Journal of Psychiatry*, 121, 121-36.
- Castro, J., Toro, J., Salamero, M. & Guimerá, E. (1991). The Eating Attitudes Test: Validation of the Spanish version. *Psychological Assessment*, 7, 175-189.
- Cole, J. C., Smith, R.; Halford, J. C. G. & Wagstaff, G. F. (2003). A preliminary investigation into the relationship between anabolic-androgenic steroid use and the symptoms of reverse anorexia in both current and ex-users. *Psychopharmacology*, 166, 4, 424-426.
- Decaluwé, V., Braet, C. & Fairburn, C. G. (2003). Binge eating in obese children and adolescents. *International Journal of Eating Disorder*, 33, 1, 78-84.
- Espina, A., Ortego, M. A., Ochoa, I., Yenes, F. & Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13, 4, 533-538.
- Fingeret, M.C. & Gleaves, D.H. (2004). Sociocultural, feminist, and psychological influences on women's body satisfaction: A structural modeling analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 371-380.
- Furnham, A. & Nordling, R. (1998). Cross-cultural differences in preferences for specific male and female body shapes. *Personality and Differences*, 25, 635-648.
- Garner, D.M. (1996). Factores culturales y educación en

- el tratamiento de los trastornos de la alimentación. En J. Buendía (Comp.), *Psicopatología en Niños y Adolescentes* (pp. 461-476), Madrid, España: Pirámide.
- Garner, D.M. & Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garfinkel, P.E. & Garner, D.M. (1982). *Anorexia nervosa: A multidimensional perspective*. New York: Brunner/Mazel.
- Gómez-Peresmitré, G. & Acosta, V. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: Una comparación transcultural entre México y España. *Revista Clínica y Salud*, 11, 2, 35-58.
- Gómez-Peresmitré, G. & Acosta, V. (2002). Valoración de la delgadez. Un estudio transcultural (México/España). *Psicothema*, 14, 2, 221-226.
- Johnson, C. & Connors, M. E. (1987). *The etiology and treatment of bulimia nervosa: A biopsychosocial perspectives*. New York: Basic Books.
- Kendler, K. S., Mac Lean, C., Neale, M., Kessler, R., Heath, A. & Eaves, L. (1991). The genetic epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 148, 2, 1627-1637.
- Lacey, J. H. (1982). Anorexia nervosa and a bearded female saint. *British Medical Journal*, 285, 1816-1817.
- Lameiras, M., Calado, M., Rodríguez, & Fernández, M. (2002) Los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios españoles. *Acta Psiquiátrica Española*, 30, 343-349.
- Levine, M. P. & Smolack, L. (1992). Toward a model of the developmental psychopathology of eating disorders: The example of early adolescence. En, J. H. Crowther, D. L. Tennenbaum, S. E. Hobfoll & M. A. Stephens (Eds.). *The etiology of bulimia nervosa: The individual and familial context* (pp. 59-80). USA: Hemisphere Publishing Corporation.
- Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Moerk, K. C. & Striegel-Moore, R. H. (2002). Gender differences in eating disorder symptoms in young adults. *International Journal of Eating Disorder*, 32, 426-440.
- Low, K. G., Charanasomboon, S., Brown, C., Hiltunen, G., Long, K., Reinhalter, K. et al. (2003). Internalization of the thin ideal, weight and body image concerns. *Social Behavior and Personality*, 31, 81-90.
- Mancilla-Diaz, J. M., Gómez-Peresmitre, G., Alvarez, R. G., Franco, P. K., Vázquez, A. R., López, A. X. et al. (2006). Trastornos del comportamiento alimentario en México. En, J. M. Mancilla y G. Gómez-Peresmitre (Eds), *Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 89-122). México: Manual Moderno.
- Mancilla-Diaz, J.M., Franco-Paredes, K., Vazquez-Arevalo, R., Lopez-Aguilar, X., Alvarez-Rayón, G.L. & Tellez-Giron, M.T. (2007). A two-stage epidemiologic study on prevalence of eating disorders in female university students in Mexico. *European Eating Disorders Review*, 15, 6, 463-470.
- McCabe, M. & Ricciardelli, L. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan. A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 675-685.
- Merino, H., Pombo, M. G. & Godás, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13, 4, 539-545.
- Miller, K. J., Gleaves, D. H., Hirsch, T. G., Green, B. A., Snow, A. C. & Corbett, C. C. (2000). Comparisons of body image dimensions by race/ethnicity and gender in a university population. *International Journal of Eating Disorder*, 27, 310-316.
- Miller, M.N. & Pumariega, A.J. (2001). Culture and eating disorders: A historical and cross-cultural review. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 64, 93-110.
- Mora, M. (1992). *Bulimia y variables de riesgo: Un análisis causal*. Barcelona, España: Facultad de Psicología UAB.
- Morandé, G., Celada, J., & Casas, J. (1999). Prevalence of eating disorders in a Spanish school-age population. *Journal of Adolescent Health*, 24, 212-9.
- Muris, P., Meesters, C., van de Blom, W. & Mayer, B. (2005). Biological, psychological, and sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescent boys and girls. *Eating Behaviors*, 6, 11-22.
- Nakamura, K., Hoshino, Y., Watanabe, A., Honda, K., Niwa, S., Tominaga, K. et al. (1999). Eating problems in female Japanese high school students: A prevalence study. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 91-95.
- Nakamura, K., Yamamoto, M., Yamazaki, O., Kawashima, Y., Muto, K., Someya, T. et al., (2000). Prevalence of anorexia nervosa and bulimia nervosa in a geographically defined area in Japan. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 173-180.
- Negrao, A. B., & Cordas, T. A. (1996). Clinical char-

- acteristics and course of anorexia nervosa in Latin America, a Brazilian sample. *Psychiatry Research*, 62, 17-21.
- Olivardia, R., Pope, H. G., Jr., Borowiecki, J. J. & Cohane, G. H. (2004). Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of Men & Masculinity*, 5, 2, 112-120.
- Peláez, R., Labrador, F., & Raich, R. (2006). Epidemiología de los trastornos del comportamiento alimentario en España. En J.M. Mancilla-Díaz & G. Gómez-Peresmitré (Eds.) *Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 89-122). México: Manual Moderno.
- Pérez-Gaspar, M., Gual, P., De Irala-Estévez, J., Martínez González, M. A., Lahortiga, F., & Cervera, S. (2000). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes navarras. *Medicina Clínica*, 114, 481-486.
- Pope, H.G., Gruber, A.J., Choi, P., Olivardia, R. & Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia. An under-recognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38, 548-557.
- Pumarino, H., & Vivanco, N. (1987). Appetite and eating disorders: An increasing pathology? *Revista Médica de Chile*, 115, 785-7.
- Raich, R. M., Mora, M., Sánchez-Carracedo, D., Torras, J., Viladrich, M. C., Zapater, L. et al. (2001). A cross-cultural study on eating attitudes and behaviours in two spanish-speaking countries: Spain and México. *European Eating Disorders Review*, 9, 1, 53-63.
- Ricciardelli, L. A. & McCabe, M. P. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin*, 130, 2, 179-205.
- Rodríguez, M. G. & Gempeler, J. R. (2006). Los trastornos del comportamiento alimentario en Colombia. En, J. M. Mancilla y G. Gómez-Peresmitre (Eds.), *Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 43-55). México: Manual Moderno.
- Rojo, L., Livianos, L., Conesa, L.I., García, A., Domínguez, A., Rodrigo, G. et al. (2003). Epidemiology and risk factors of eating disorders: A two-stage epidemiologic study in a Spanish population aged 12-18 years. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 281-291.
- Ruiz-Lázaro, P. M., Alonso, J. P., Velilla, J. M., Lobo, A., Martín, A., Paumard, C. et al. (1998). Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Zaragoza. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 3, 148-162.
- Smith, C., & Thelen, M. (1984). Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 5, 863-872.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14, 219-232.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825-848.
- Thompson, J. K. (1996). Body image, eating disorders, and obesity: An emerging synthesis. En J. K. Thompson (Ed), *Body Image, Eating Disorders, and Obesity: An Integrative Guide for Assessment and Treatment* (pp. 1-20). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito: Anorexia, Bulimia, Cultura y Sociedad*. Barcelona: Ariel Ciencia.
- Toro, J. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel.
- Toro, J. (2006). Medios de comunicación y trastornos del comportamiento alimentario. En J.M. Mancilla-Díaz & G. Gómez-Peresmitré (Eds.), *Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 203-228). México: Manual Moderno.
- Toro, J., Gomez-Peresmitré, G., Sentis, J., Vallés, A., Casulá, V., Castro, J. et al. (2006). Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41, 556-565.
- Toro, J., Salamero, M. & Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 147-151.
- Unikel, C., Saucedo-Molina, T., Villatoro, J. & 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.
- Vázquez, R., Alvarez, G. & Mancilla, J.M (2000). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estético Corporales (CIMEC), en población mexicana. *Salud Mental*, 23, 6, 18-24.
- Vázquez, R., López, X., Alvarez, G., Franco, K. & Mancilla, J.M. (2004). Presencia de trastornos de la con-

- ducta alimentaria en hombres y mujeres mexicanos: Algunos factores asociados. *Psicología Conductual*, 12, 3, 415-427.
- Vázquez, R., Mancilla, J M., Mateo, C., López, X., Alvarez, G., Ruiz, A.O. et al. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 22, 1, 53-63.
- Warren, C.S., Gleaves, D.H., Cepeda-Benito, A., Fernández, M.C. & Rodríguez-Ruiz, S. (2005). Ethnicity as a protective factor against internalization of a thin ideal and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 241-249.
- Zuckerfeld, R., Fuchs, A., & Cormillot, A. (1988). Characterization and detection of bulimia in the city of Buenos Aires. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 34, 298-302.