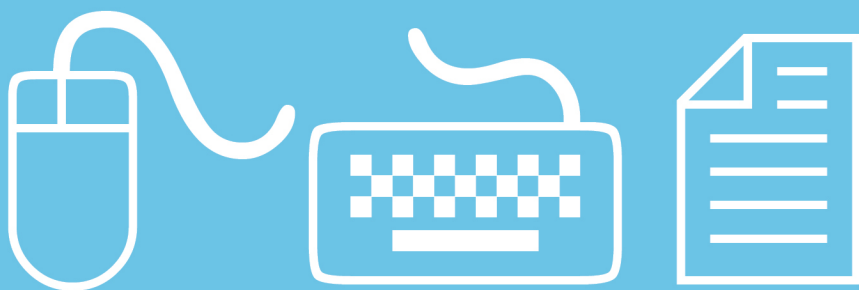


Academia de Investigación
del Departamento de Ciencias y Humanidades

SEGUNDO CUADERNO DE INVESTIGACIÓN DESDE LAS AULAS

COORDINADORA
Silvia Gabriela Navarro Valdez



Academia de Investigación
del Departamento de Ciencias
Sociales y Humanidades

SEGUNDO CUADERNO DE INVESTIGACIÓN
DESDE LAS AULAS



COORDINADORA

Silvia Gabriela Navarro Valdez



Segundo cuaderno de investigación desde las aulas / Silvia Gabriela Navarro Valdez, Coordinadora. Torreón, Coahuila, México: Universidad Iberoamericana Torreón, 2023.

1. Proyectos de investigación – Humanidades – Educación Superior.

LB 1028 25 M6 S43 2023

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA TORREÓN
Juan Luis Hernández Avendaño
Rector

Armando Mercado Hernández
Director General Académico

Gustavo Antonio González Castañeda, SJ
Director General del Medio Universitario

Eiko Gavaldón Oseki
Directora del Departamento de Ciencias Sociales y Humanidades

Edición: Jaime Muñoz Vargas

Revisión: Mariana Ramírez Estrada

Segundo cuaderno de investigación desde las aulas

Primera edición, Torreón, noviembre de 2023

©Formación Universitaria y Humanista de La Laguna, A.C. (Universidad Iberoamericana Torreón). Calzada Iberoamericana 2255. Ejido la Unión, Torreón, Coahuila. C.P. 27420.

©Silvia Gabriela Navarro Valdez (coordinadora)

©Mariana Rodríguez Romo Jasso

©Daniela Luévano Fuerte

©María Elisa Pámanes Hernández

©María Bárbara Garza Cepeda

©Julieta Rodríguez Esquivel

©Ana Lucía Contreras García

©Emiliano Franco García

©María Fernanda Silvera Jaimes

©Mónica Iliana Cuerda del Moral

Impreso en México

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

Silvia Gabriela Navarro Valdez

• 7 •

CRÍMENES DE ODIOS CONTRA MUJERES LESBIANAS
Y BISEXUALES: DONDE LA OPRESIÓN COLISIONA

Mariana Rodríguez Romo Jasso

Daniela Luévano Fuerte

• 11 •

EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS DIETÉTICOS PARA EL SÍNDROME DE INTESTINO
IRRITABLE CON ÉNFASIS EN LA DIETA BAJA EN FODMAP

María Elisa Pámanes Hernández

• 25 •

EDAD DEL PRIMER RÉGIMEN ALIMENTICIO, RELACIÓN CON LA COMIDA
Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN JÓVENES ADULTOS

María Bárbara Garza Cepeda

• 47 •

CONDUCTAS ALIMENTARIAS Y SATISFACCIÓN EN LA IMAGEN CORPORAL
DE MUJERES ESTUDIANTES EN TRES UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LA LAGUNA

Julietta Rodríguez Esquivel

Ana Lucía Contreras García

• 63 •

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y BULLYING EN ESTUDIANTES
DE CUARTO, QUINTO Y SEXTO GRADO EN LA INSTITUCIÓN DE BENEFICENCIA

“CASA DEL NIÑO” DE TORREÓN, COAHUILA

Emiliano Franco García

• 81 •

LA MOTIVACIÓN COMO BASE DEL APRENDIZAJE

María Fernanda Silvera Jaimes

• 97 •

APRENDIENDO TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS

Mónica Iliana Cuerda del Moral

• 107 •

PRESENTACIÓN

Silvia Gabriela Navarro Valdez
(coordinadora)

*No hay enseñanza sin investigación,
ni investigación sin enseñanza.*

PAULO FREIRE

El ser humano tiene un deseo constante por conocer y comprender lo que acontece en su entorno, y busca dar respuesta al por qué, para qué y cómo ocurren las cosas. La formación universitaria tiene un papel fundamental en impulsar esta curiosidad a través del método científico.

La investigación desempeña un papel importante en el quehacer de las universidades, pues fomenta la apertura de espacios en los que se genera y socializa la nueva información. Para las instituciones jesuitas la investigación gira en torno a problemas y necesidades concretas de la sociedad, y tiene a la justicia como orientación central. Como objetivo pretende ampliar el conocimiento, pero también discernir acerca de cuáles son los puntos de la realidad a fortalecer y modificar.

El ejercicio de la investigación posibilita que el alumnado ponga en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos en su proceso de formación, desde las metodologías y técnicas investigativas hasta su saber profesional. Le permite acercarse y reconocer su contexto.

La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) considera que la formación de investigadores debe darse a la par de la formación de personas, es decir, en el ámbito de la educación integral. En ese sentido, la investigación es una tarea permanente de renovación del cono-

cimiento y una acción orientada a la solución —en diversos órdenes— de problemas nacionales, regionales y locales.¹

Por ello, a través del método científico es importante encaminar a las y los jóvenes hacia la comprensión y cuestionamiento de su realidad, así como a la generación de propuestas de cambio. Que la investigación no sólo sirva para ampliar el conocimiento, sino que también sea una herramienta para aprender a discernir y, sobre todo, a identificar quién la necesita y dónde.²

Este *Segundo cuaderno de investigación desde las aulas* recupera siete trabajos que iniciaron con esa curiosidad, y que, tras un acercamiento a la realidad, presentan valiosos hallazgos sobre derecho, nutrición, psicología y educación. Son investigaciones realizadas por las y los alumnos al interior de sus asignaturas, y analizan distintos e interesantes temas y problemáticas.

En “Crímenes de odio contra las mujeres lesbianas y bisexuales: donde la opresión colisiona”, Daniela Luévano y Mariana Rodríguez analizan la violencia hacia este sector de la población vulnerado en sus derechos fundamentales, para luego presentar las estrategias jurídicas existentes en nuestro país, cuyo fin es la protección de estas personas.

María Elisa Pámanes ahondó en la “Eficacia de los tratamientos dietéticos para el síndrome de intestino irritable con énfasis en la dieta baja en FODMAP”, estudiando las mejores prácticas para aliviar los signos y síntomas en pacientes con esta problemática.

¹ Políticas de la ANUIES respecto a la investigación en las instituciones de educación superior, 2004. publicaciones.anui.es.mx/pdfs/revista/Revista33_S3A1ES.pdf

² Discurso de David Fernández Dávalos, SJ en Diálogos de la investigación, ITESO, 2021, iteso.mx/web/general/detalle?group_id=18156330

Por su parte, en “Edad del primer régimen alimenticio, relación con la comida y percepción de la imagen corporal en jóvenes adultos”, María Bárbara Garza distinguió la edad en que las personas realizaron una dieta por primera vez, identificando importantes hallazgos asociados a trastornos de la conducta alimentaria.

También en la línea de la salud nutricional y mental, Ana Lucía Contreras y Julieta Rodríguez exploraron la relación entre las conductas alimentarias y el nivel de satisfacción de la imagen corporal en mujeres universitarias, reconociendo factores de riesgo que son relevantes de acompañar en adolescentes y adultas jóvenes.

Interesado en el bienestar de la niñez, Emiliano Franco examinó la relación entre la inteligencia emocional y el acoso escolar en una casa de beneficencia. El estudiante de psicología realizó un interesante análisis del perfil emocional de víctimas y victimarios de este fenómeno.

En el rubro de la investigación educativa, María Fernanda Silveira revisó el impacto de la motivación en el desempeño escolar, y elaboró una propuesta en beneficio de estudiantes de cuarto grado de primaria en una institución de Torreón, Coahuila.

Finalmente, Mónica Cuerda recuperó la experiencia de docentes y directivos al trasladarse de la enseñanza presencial a la virtual en medio de la pandemia por Covid-19, y luego sugirió una capacitación a maestros sobre el uso de la tecnología educativa.

Con este *Segundo cuaderno de investigación desde las aulas* reconocemos, felicitamos y motivamos el esfuerzo de nuestras y nuestros alumnos, quienes conocieron y analizaron la realidad transitando por la vía formal implicada en la investigación.

CRÍMENES DE ODIOS CONTRA MUJERES LESBIANAS
Y BISEXUALES: DONDE LA OPRESIÓN COLISIONA

Mariana Rodríguez Romo Jasso
Daniela Luévano Fuerte

Licenciatura en Derecho
Primer semestre

RESUMEN

Este trabajo compila datos sobre la opresión hacia las mujeres lesbianas y bisexuales, un extracto de la población vulnerado en sus derechos fundamentales. Se destaca la importancia de entender el aspecto social y cultural del que resultan los crímenes de odio hacia ellas, como los constructos sociales que se crean a partir del sistema de género binario, el cual impulsa los privilegios heteropatriarcales de nuestro sistema, que provocan la desigualdad para quienes lo transgreden, como es el caso de las mujeres lesbianas y bisexuales.

El texto hace un recorrido por las experiencias violentas colectivas de las que son víctimas y analiza las estrategias jurídicas existentes en nuestro país que sugieren la protección de estas mujeres, y también los objetivos específicos de las leyes en la protección contra los delitos de odio hacia la comunidad LGBTTTI.

Se concluye con las recomendaciones expedidas por la Organización de las Naciones Unidas en el ámbito del derecho, analizando aquellas que podrían ser pertinentes en la realidad socio-cultural de México, para así afirmar la legislación como uno de los medios que deben ser usados en busca de la igualdad sustancial.

ABSTRACT

The following investigation compiles information on the oppression of a section of the population violating their fundamental rights, lesbian and bisexual women.

Highlighting the importance of understanding the social and cultural aspects from which hate crimes against women result, such as the social constructs that are created from the binary gender system, which drives the heteropatriarchal privileges of our system, which causes inequality for those who transgress the same as lesbian and bisexual women do.

Throughout this document, a journey will be made in the collective violent experiences of which they are victims, analyzing the existing legal strategies in our country that suggest the protection of these women, as well as the specific objectives of the laws in the protection against crimes of hatred towards the LGBTTTI community.

Concluding with the presentation of the recommendations provided by the United Nations Organization in the field of law, analyzing those that could be applied to the sociocultural reality of Mexico to affirm the legislation as one of the means that should be used for the search for substantial equality.

Palabras clave: crímenes de odio, mujeres lesbianas, mujeres bisexuales, comunidad LGBTTTI.

Introducción

De acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2010), México ocupó el segundo lugar de América Latina en crímenes de odio por homofobia en el periodo 1995-2006, que llegó a la cifra de 420 homicidios.

A pesar de la gravedad del problema, en nuestro país no existen fuentes estadísticas oficiales referentes a esta clase de delitos. El peligro de este tipo de violencia ejercida contra una comunidad oprimida es que se trata de su perpetuación sistémi-

ca, sin que sea visible la implementación de una estrategia para reducirla.

Partiendo de lo anterior se plantean las siguientes preguntas: ¿de qué manera la ley protege a estas mujeres que sufren opresión por su género y orientación sexual?, ¿qué se debe hacer en cuanto a legislación para que su protección sea amplia y eficaz?, ¿cuáles son las estrategias por medio de la ley recomendadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU)?

Esta investigación se enfoca en la discriminación hacia las mujeres bisexuales y lesbianas, pues es fundamental entender que existen otras graves situaciones contra las personas que salen de la normativa hetero-cis.

Se visibiliza la problemática para empezar a actuar como sociedad en pro del bienestar para todas las mujeres, sin olvidar a las lesbianas y bisexuales.

El objetivo de esta investigación es indagar sobre los crímenes de odio que ocurren contra mujeres lesbianas y bisexuales, y hacer un análisis de la forma en que la ley protege a estas personas vulneradas. Se revisan las posibles soluciones sociopolíticas y legislativas con el fin de erradicar la violencia en contra de este sector de la población. Finalmente, se analiza la legislación vigente de nuestro país, creada para la protección de las mujeres, además de la originada contra los crímenes por homofobia y su eficacia, lo mismo que las estrategias proclamadas por la ONU en busca de herramientas que enriquezcan la legislación mexicana.

Conceptos clave

Crímenes de odio

Delitos contra una persona o propiedad en que la víctima es intencionalmente seleccionada por una de las siguientes características: raza, etnia, nacionalidad, religión, género, identidad de género, orientación sexual o alguna discapacidad (SEGOB, 2021).

Identidad de género y orientación sexual

A la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género se le llama orientación sexual.

Por otra parte, la identidad de género es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, y podría corresponder o no con su sexo biológico, e incluye la vivencia personal del cuerpo.

El término lesbiana proviene del nombre de la isla griega de Lesbos, donde nació y vivió la antigua poetisa griega Safo, en cuyos versos hay indicios de amor entre las mujeres.

Lesbianismo es la atracción romántica, afectiva y sexual de mujeres hacia otras mujeres, mientras que bisexualidad refiere a la orientación sexual por la que una persona siente atracción romántica o sexual hacia ambos géneros (García, 2021).

El sistema binario de género

Según Fontenla (2008), en su sentido literal patriarcado significa “gobierno de los padres”. Históricamente el término se ha utilizado para designar un tipo de organización social donde la autoridad es ejercida por el hombre.

Para el sistema patriarcal los hombres deben vestir de azul, interesarse por los coches y el fútbol, ser fuertes y usar el cabello corto. Mientras que las mujeres deben usar prendas de color rosa, preocuparse por la moda y su meta de vida debería ser convertirse en madres.

Cuando la expresión de género no corresponde al modelo las personas son discriminadas. Ser un chico femenino o una chica masculina es casi tan grave como cometer un delito, y por ello merecer castigo social.

Formar parte de la comunidad LGBTTTI (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgéneros, travestis e intersexuales) transgrede las barreras impuestas por el sistema binario de género. Que las mujeres se interesen por otras mujeres es contradecir todas las formas de educación patriarcales que se les han impuesto y, por ende, constituye un acto de rebeldía no elegido contra el *statu quo*.

Para Lagarde (1996) la categoría de género analiza la síntesis histórica que se da entre lo biológico, lo económico, lo social, lo jurídico, lo político, lo psicológico y lo cultural; implica al sexo, pero no agota ahí sus explicaciones.

El género establece los mecanismos de control y sanción para quienes rompen la norma establecida. Las mujeres de la comunidad LGBTTTI son un ejemplo perfecto de las personas que no se amoldan a las normas tácitas del sistema binario de género; al alejarse del estereotipo hegemónico patriarcal de lo que “debe ser una mujer”, se activan desventajas estructurales que las dejan en posiciones de vulnerabilidad frente a otras mujeres no pertenecientes a las disidencias sexuales.

Experiencias violentas

de las mujeres lesbianas y bisexuales

Violaciones, asesinatos y violencia física son mecanismos de control que se ejercen contra todas las mujeres, y cruzan diferentes condiciones de clase, raza, edad, etcétera. La orientación sexual es un agravante de la violencia.

El Observatorio Nacional de Crímenes de Odio contra las Personas LGBTTTI de la Fundación Arcoíris consignó que en el 2021 en México se registraron 65 asesinatos en contra de personas por su orientación sexual. De las víctimas ocho eran mujeres lesbianas y no se ha contabilizado cuántos correspondieron a mujeres bisexuales.

Lesbianas y bisexuales enfrentan situaciones específicas en las que se articulan las violencias de género y por prejuicio, las cuales requieren de la complicidad social y se sustentan en sesgos negativos que se sostienen mediante discursos e instituciones. Cabe destacar que las violencias graves contra las mujeres, tales como el asesinato, la desaparición forzada o el tráfico de personas se vinculan con las violencias cotidianas que ellas enfrentan, ya que configuran la sistematización de la violencia de género y su normalización.

Asumirse como mujer bisexual implica enfrentar situaciones donde se niega la existencia de esta orientación sexual, la discriminación dentro del mismo colectivo LGBTTTI y la falta de información de temas relacionados con la bisexualidad.

Durante el conversatorio “Bisexual, porque mi mamá me dijo que hay que comer de todo”, celebrado por la organización Inspira AC, Iliana de Jesús, originaria de Puebla, explicó que aunque ella “salió del clóset” desde hace doce años, visibilizar su orientación ha sido una lucha constante, pues considera que, si ya de por sí las mujeres son invisibles dentro del colectivo de la diversidad sexual, identificarse como mujer bisexual aumenta esta invisibilidad (García, 2020).

Otra experiencia violenta a la que se exponen las mujeres lesbianas y bisexuales son los ECOSIG (esfuerzos por corregir la orientación sexual y la identidad de género), pues a pesar de que en 1973 la Asociación Americana de Psicología descartó la homosexualidad como un trastorno mental, siguen existiendo prácticas cuya finalidad es “curar” las orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual. Dichas prácticas se basan en ideas pseudocientíficas y creencias religiosas o culturales, las cuales consideran que existe una forma adecuada de ejercer la sexualidad, a la que se le opone una anormal que puede ser remediada con tratamientos psicoterapéuticos, internamiento forzado, asistencia a campa-

mentos religiosos y violencia física o sexual. De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la evidencia recopilada por organizaciones sociales hasta el 2015 mostró que las principales víctimas de este tipo de prácticas son mujeres jóvenes.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

En la legislación mexicana lo que más funciona para proteger el bienestar y los derechos de las mujeres lesbianas y bisexuales es la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, publicada el 11 de junio del 2003.

En su primer artículo explica su objetivo: “...prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato” (Cámara de Diputados, 2003).

Esta Ley consta de 88 artículos en los que de manera precisa se estipulan las herramientas instauradas por el Estado mexicano para tratar de erradicar la discriminación en el contexto que vive el país. En el primer capítulo se habla de qué es o no es discriminación, y además se expresa explícitamente la actuación que deben tener las autoridades en casos de discriminación.

En el capítulo dos se presentan las medidas para prevenir la discriminación y se prohíbe toda práctica discriminatoria, incluyendo un catálogo que las especifica. En el siguiente capítulo se obliga a las autoridades y órganos públicos, en el ámbito de sus competencias, a llevar a cabo medidas positivas y compensatorias en favor de la igualdad; el objeto del precepto es establecer obligaciones para el Estado de forma que se compense la situación de los grupos más vulnerables.

En el cuarto capítulo se expone una de las disposiciones más relevantes de la Ley: la creación del Consejo Nacional para Pre-

venir la Discriminación, organismo gubernamental encargado de vigilar y hacer cumplir la ley, del cual se definen sus facultades exclusivas, destacando: diseñar estrategias e instrumentos y promover programas, proyectos y acciones encaminadas a prevenir y eliminar la discriminación; proponer y evaluar la ejecución del Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación conforme a la legislación aplicable, y verificar la adopción de medidas y programas para prevenir y eliminar la discriminación en las instituciones y organizaciones públicas y privadas.

En los últimos dos capítulos se declaran los procedimientos de reclamación y quejas que pueden utilizarse en caso de ser víctima de discriminación.

Con esta Ley las mujeres lesbianas y bisexuales quedan protegidas de la discriminación que sufren como miembros de las disidencias sexuales, por eso se considera una de las herramientas más significativas para su desarrollo dentro de la sociedad y en la búsqueda de su bienestar como personas activamente vulnerables.

Delitos de odio

Un delito o crimen de odio es la acción mediante la que una persona agrede a otra que forma parte de un colectivo hacia el cual, quien ejerce la violencia, siente odio, rechazo o aversión. El crimen de odio tiende a considerarse en cuanto a la naturaleza violenta y personal en la que se lleva a cabo. El concepto abarca más nociones que las relacionadas con las lesiones, el homicidio o la violación de la libertad sexual con la que se asocia.

Según The Office for Democratic Institutions and Human Rights (2015) es cualquier acto punible, lo que incluye ofensas contra la persona o la propiedad, donde tanto las víctimas como las precondiciones y metas para el comitente del crimen han sido elegidos por su real o asumida (imaginaria) interrelación, filiación, parentesco, apoyo o pertenencia a un grupo específico.

Consecuentemente, los crímenes de odio tienen como origen la idea de discriminación por ser integrante de un colectivo. Para que el delito se considere crimen de odio la víctima tiene que pertenecer a un colectivo, y para que una persona sea parte de un colectivo debe poseer las mismas cualidades que éste; en cuanto al motivo del agresor, que su causa sea el desagrado o rechazo que siente de parte de la víctima (Gálvez, 2016).

Aspecto social y jurídico de los delitos de odio contra la comunidad LGBTTTI: función de las leyes

En algunos países los órganos encargados de legislar se vieron obligados a dictar normas que sancionan la discriminación y los delitos de odio en contra de la comunidad LGBTTTI debido a la marcada homofobia existente. Estas normas son medios para contrarrestar la cultura social de intolerancia, prejuicio y estigmatización. Las leyes en contra de delitos de odio existen por tres razones: disuasión, con la que se intenta convencer al potencial delincuente para que no cometa el crimen, en el supuesto de que por ser un crimen de odio la pena será mayor; incapacitación, es decir, que los criminales que cometen estos delitos serán encarcelados por un tiempo prolongado, hasta rehabilitarse para su reintegración a la sociedad; y simbolismo, que envía a la sociedad un mensaje con el objetivo de que se difunda que esas actitudes, además de no ser toleradas, serán severamente castigadas.

Las normas que sancionan este tipo de conductas obedecen a una noción reglamentaria del Derecho que dirige la conducta de la sociedad con base en el principio de igualdad. La función de las leyes que penalizan los crímenes de odio trasciende al Derecho Penal para regular conductas, extendiéndose al Derecho para lograr cambios tanto sociales como culturales (*ibid.*).

Aspectos criminológicos de los delitos de odio contra la comunidad LGBTTTI: estructura del crimen

Los delitos provienen de un elemento objetivo (lo material que es visible en la escena del crimen), y uno de carácter subjetivo (los procesos mentales o emocionales tanto del agresor como de la víctima). Los crímenes de odio se caracterizan por sus consecuencias, pues tienen más posibilidad de crear un daño físico y psicológico a la víctima, al igual que de producir un agravio a la comunidad.

Sobre la violencia en los crímenes de odio en contra de la comunidad LGBTTTI, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2009) señala que en el ámbito físico se caracterizan por poseer un grado grave, que en algunos casos supera a los encontrados en otros crímenes de odio, y puntualiza que existen numerosos ejemplos de homicidios particularmente crueles, incluyendo casos de personas lapidadas, decapitadas, quemadas y empaladas.

La mayoría de las víctimas son golpeadas y apuñaladas múltiples veces hasta causarles la muerte. Las agresiones se realizan con objetos contundentes o pueden recibir puñetazos o patadas, ser rociadas con ácido o asfixiadas. En el registro hay algunas que fueron atropelladas, mutiladas o incineradas.

En varios casos son asesinadas después de sufrir tortura, tratos inhumanos o degradantes y múltiples formas de extrema humillación y violación. La brutalidad utilizada es la representación de lo que el agresor siente y justifica al pensar que la víctima lo merecía.

Estrategias legislativas recomendadas por la ONU

En su función legislativa la ONU estipula una serie de recomendaciones discutidas en la Asamblea General y plasmadas en el documento *Informe del experto independiente sobre la protección contra la*

violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

La primera es promulgar leyes generales que prohíban específicamente la discriminación con base en la orientación sexual, la identidad de género y las características sexuales. El Estado mexicano le da cumplimiento en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación comentada en el apartado dedicada a ella en este documento. Sin embargo, se observa que no existe una ley expresamente creada para proteger a las personas de la comunidad LGBTTTI, y aunque se hace referencia a ellas en la citada Ley, sería mejor una en la que se hable sólo de las problemáticas que atañen a este grupo de personas.

Otra recomendación es legislar adoptando leyes que protejan a las personas LGBTTTI de los crímenes de odio. En la ley de México, cuando se habla de discriminación, se incluye la orientación sexual como factor, pero resulta insuficiente, pues no se ha legislado sobre crímenes de odio. En su próxima propuesta legislativa el Estado mexicano podría tipificar los delitos de odio como se hizo con el feminicidio en el Código Penal Federal.

En el documento del Consejo de Derecho Humanos se recomienda a los Estados elaborar procedimientos exhaustivos de recopilación de datos a fin de evaluar con precisión la violencia y la discriminación contra las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y de género no conforme. En México no se dispone de estadísticas gubernamentales que logren visibilizar el panorama de violencia que viven las mujeres lesbianas y bisexuales, por lo que este Consejo debería utilizar dichos datos como base para la formulación de las medidas y políticas legislativas propuestas en los puntos anteriores (ONU, 2022).

Víctima y consecuencias

La principal consecuencia del crimen de odio sobre la víctima es

el daño psicológico. Algunos de los daños más comunes son baja autoestima, sentimiento de culpa, ansiedad, depresión y síndrome de estrés postraumático.

También puede llegar a ocasionar un estado de miedo e incapacidad de minimizar el riesgo de volver a ser atacado por el mismo motivo. Los efectos negativos para la víctima pueden durar hasta más de cinco años, a diferencia de los problemas psicológicos relacionados con un crimen de otra naturaleza.

Los crímenes motivados por odio crean un daño social que los diferencia de crímenes regulares: sobre la comunidad de la víctima generan la sensación de desprotección, frustración y resentimiento, a lo que se suma el hecho de que muchas veces la opinión pública o los medios señalan directa o indirectamente los comportamientos o características del individuo afectado como si él fuera el culpable del delito, es decir, trasladan la responsabilidad de la agresión a la víctima, suscitando aún mayores sentimientos negativos sobre el colectivo y la sensación de que cualquiera de ellos podría ser el siguiente (Gálvez, *op. cit.*).

Conclusiones

En la sociedad actual las mujeres lesbianas y bisexuales son un grupo vulnerable que debe ser protegido de nuevas y mejores formas. Cuando se habla de la comunidad LGBTTTI normalmente pensamos en los hombres homosexuales, y esta concepción ha llevado a la invisibilización de otras realidades, como la de las mujeres dentro del colectivo.

Por medio de la investigación se recabaron datos sobre la legislación mexicana para proteger al mencionado grupo, notando que la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación es lo más cercano en cuanto a protección de los derechos humanos de la comunidad LGBTTTI, ya que al analizarla se distinguen he-

rramientas vislumbradas por el Estado en busca de crear un ambiente de bienestar para las mujeres lesbianas y bisexuales.

Además, se dieron a conocer las consecuencias tanto físicas como psicológicas que presentan las víctimas de los crímenes de odio y se explicó el razonamiento del agresor. Asimismo, se precisó el carácter de un crimen de odio y sus consecuencias.

Las leyes son medios para lidiar contra la cultura social de intolerancia, prejuicio y estigmatización en torno a quien sea que trasgreda el sistema hetero patriarcal, por lo que tienen suma importancia para el bien común.

Finalmente, tomando en cuenta las recomendaciones de la ONU, se resaltan las desventajas de la mencionada Ley mexicana, evidenciando que uno de los aspectos más graves es la poca información estadística oficial relativa a esta comunidad de mujeres, problemática que debe resolverse lo más pronto posible, pues estos datos son fundamentales para la creación de estrategias públicas funcionales. También se consignó lo que podría aplicar en nuestro contexto territorial y cultural para la mejora de la situación de este grupo de la comunidad sáfica.

FUENTES CONSULTADAS

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2003). Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Gobierno de México.

CIDH (2009). *Violencia contra personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en América*. Chile: Organización de los Estados Americanos.

CNDH (2010). *Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre violaciones a los derechos humanos y delitos cometidos por homofobia*. Recuperado de: www.cndh.org.mx/sites/all/doc/informes/especiales/2010_homofobia.pdf

Fontenla, M. (2008). ¿Qué es el patriarcado? Recuperado de: www.nodo50.org/mujeresred/spip.php?article1396

Fundación Arcoíris (2021). Observatorio Nacional de Crímenes de Odio Contra Personas LGBT. Recuperado de: www.fundacionarcoiris.org.mx/agresiones/panel

Gálvez, D. (2016). *Estudio sobre los delitos de odio contra las personas LGBT*. Perú: Ministerio de Educación.

García, D. (2020). Asumirse como mujer bisexual: entre la invisibilización y la discriminación. Recuperado de: www.ladobe.com.mx/2020/09/asumirse-como-mujer-bisexual-entre-la-invisibilizacion-y-la-discriminacion/.#.

García, L. (2021). LGBTQIA+, un acrónimo que evoluciona todos los días. Recuperado de: www.esquirelat.com/estilo/lgbtqia-siempre-se-puede-hacer-recomenzar-la-historia/

Lagarde, M. (1996). *La multidimensionalidad de la categoría género y el feminismo*. Argentina: Perspectiva de Género en Proyectos Comunitarios.

Office for Democratic Institutions and Human Rights (2015). Hate crime data. Recuperado de: www.osce.org/odihr#:~:text=The%20OSCE%20Office%20for%20Democratic,and%20tolerance%20and%20non%2Ddiscrimination

ONU (2022). *Informe del experto independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género*. Recuperado de: www.ohchr.org/es/calls-for-input/2022/report-independent-expert-protection-against-violence-and-discriminationbased#:~:text=Informe,Informe%20del%20Experto%20Independiente%20sobre%20la%20Protecci%C3%B3n%20contra%20la%20Violencia,Sexual%20e%20Identidad%20de%20G%C3%A9nero%E2%80%9D

SEGOB (2021). Víctimas de crímenes de odio. Recuperado de: consulmex.sre.gob.mx/seattle/index.php/es/proteccion/victimas-de-crimenes-de-odio

EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS DIETÉTICOS PARA
EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE CON
ÉNFASIS EN LA DIETA BAJA EN FODMAP

María Elisa Pámanes Hernández

Licenciatura en Nutrición y Ciencia de los Alimentos
Octavo semestre

RESUMEN

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal multifactorial caracterizado por distensión abdominal, hinchazón, flatulencia y alteración del hábito intestinal. Según la clasificación de Roma IV, los pacientes con SII tienen dolor abdominal recurrente, acompañado de cambios en la forma y frecuencia de las heces (estreñimiento o diarrea), en promedio al menos una vez a la semana durante más de seis meses antes del diagnóstico. No se conoce exactamente la causa. Por tanto, no hay una terapia estandarizada y universalmente aceptada para atender este trastorno.

El principal objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas gastrointestinales globales. El papel de los componentes de la dieta en la inducción de los síntomas del SII es difícil de explorar. Hasta la fecha, los alimentos no se consideran una causa, sino factores desencadenantes de síntomas. En los últimos años se han sugerido distintos enfoques dietéticos para aminorar los síntomas del SII, entre ellos, dietas bajas en FODMAP y libres de gluten, al igual que las recomendaciones del NICE (National Institute for Health and Care Excellence). Desafortunadamente las pruebas sobre su eficacia son escasas.

El objetivo de esta investigación es comparar la eficacia de los distintos tratamientos dietéticos para aliviar los signos y sínto-

mas en pacientes con síndrome de intestino irritable, con el fin de evaluar cuál podría ser el más adecuado, haciendo énfasis en la dieta baja en FODMAP. Como método se revisaron las bases documentales de PubMed, Scielo y Biomedcentral de datos relacionados con el síndrome, correspondientes a los últimos diez años, así como las guías de tratamiento postuladas por distintas organizaciones médicas.

Los resultados indican que la dieta baja en FODMAP parece ser más efectiva que la baja en gluten y las recomendaciones del NICE. Sin embargo, se requiere de más estudios para fortalecer la evidencia. La toma de decisiones para el uso y elección del tratamiento adecuado debe estar dirigida por un nutriólogo con conocimientos en esta área, involucrando al paciente en el proceso para así lograr un mejor resultado.

ABSTRACT

Irritable bowel syndrome (IBS) is a multifactorial gastrointestinal disorder characterized by abdominal distension, bloating, flatulence and altered bowel habit. According to the Rome IV classification, patients with IBS have recurrent abdominal pain accompanied by changes in the shape and frequency of stool (constipation, diarrhea) on average at least once a week for more than six months before diagnosis. The exact cause is not known. Therefore, there is no standardized and universally accepted treatment for this disorder.

The main goal of treatment is to alleviate global gastrointestinal symptoms. The role of dietary components in the induction of IBS symptoms is difficult to explore. To date, foods are not considered as a cause, but as symptom triggers. In recent years, different dietary approaches have been suggested to improve IBS symptoms, such as the low FODMAP diet, the gluten-free diet, and the NICE (National Institute for Health and Care Excellence) dietary recommendations.

Unfortunately, evidence on the efficacy of these in IBS is sparse. The

objective of this paper is to compare the efficacy of different dietary treatments to alleviate signs and symptoms in patients with Irritable Bowel Syndrome to evaluate which might be the most appropriate, with emphasis on the low FODMAP diet. The PubMed, Scielo and Biomedcentral databases of data related to irritable bowel syndrome in the last 10 years were reviewed, as well as the treatment guidelines proposed by different medical organizations. The conclusion is that the low FODMAP diet appears to be more effective than the low-gluten diet and NICE recommendations for the control of IBS symptoms and signs. However, further studies are required to strengthen the evidence. The decision-making process for the use and choice of appropriate treatment should be led by a nutritionist with expertise in this area, involving the patient in the process for a better response to any of these diets.

Palabras clave: *síndrome de intestino irritable, SII, FODMAP, dieta libre de gluten, tratamiento nutricional del SII.*

Introducción

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal (GI) crónico caracterizado por síntomas de distensión abdominal, inflamación y alteración del hábito intestinal, como estreñimiento, diarrea o ambos, los cuales no pueden explicarse por alguna anomalía estructural (Castañeda, 2010).

Según Valerio (2010), se estima que la prevalencia mundial oscila entre 1.1 y 22.1%, y está asociado o relacionado con factores genéticos, sanitarios, dietéticos, psicológicos y culturales de las distintas regiones.

En la mayor parte de los casos el diagnóstico se establece fácilmente con base en los criterios clínicos de Roma IV de los trastornos funcionales digestivos. El tratamiento es multidisciplinario e incluye una buena relación médico-paciente, dieta, medicamentos para controlar los síntomas y terapias asociadas.

Recientemente también se ha incluido la ingesta de probióticos. Los profesionales de la salud que tratan a pacientes con SII deben considerar que el objetivo esencial del tratamiento es aliviar los síntomas gastrointestinales globales, lo cual a menudo es un desafío debido a los múltiples síntomas descritos por los individuos que presentan este padecimiento.

En los últimos años se ha reportado que la dieta tiene un papel relevante no sólo en la fisiopatología de SII, sino que además es utilizada como una herramienta que ayuda a reducir los síntomas y en general mejora la calidad de vida de estos pacientes.

Un estudio muestra que de 63 a 84% de los pacientes con SII —en especial las mujeres— informaron presentar síntomas relacionados con la ingesta de los alimentos. Inflamación y dolor abdominal fueron los síntomas referidos con mayor frecuencia. Los alimentos ricos en hidratos de carbono fermentables, así como en grasas, al igual que el café, el alcohol y las especias picantes, fueron los desencadenantes más usuales (Böhn *et al.*, 2013).

Basado en el papel potencial de los alimentos en la generación de síntomas, un enfoque terapéutico común elegido por los profesionales de la salud para sus pacientes con SII a menudo se basa en recomendaciones de estilo de vida y hábitos de alimentación. Por mucho tiempo la malabsorción de carbohidratos ha sido un mecanismo debido al cual la dieta puede inducir síntomas intestinales.

Los hidratos de carbono se encuentran en una variedad de alimentos que se consumen regularmente, incluidos cereales como el trigo y el centeno, verduras, frutas y leguminosas. Los hidratos de carbono de cadena corta (HCCC, de hasta 10 azúcares) varían su digestibilidad y absorción, ejerciendo efectos osmóticos en la luz intestinal, que se manifiestan en el aumento de su volumen de agua y son fermentados rápidamente por las bacterias intestinales, con la consecuente producción de gas. Entre estos HCCC

se encuentran los oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables (FODMAP por sus siglas en inglés). Al ser HCCC los FODMAP pueden ocasionar este efecto.

Entre los alimentos altos en FODMAP se encuentran productos basados en el trigo, la cebolla, el ajo, las leguminosas, los lácteos y una gran variedad de frutas y verduras.

La dieta baja en FODMAP cobró trascendencia en 2008 a raíz de la publicación de un estudio en que se demostró que sus propiedades fermentativas se encuentran estrechamente relacionadas con la generación de síntomas en el SII, aumentando el volumen de las heces con agua y subproductos de la fermentación (gas y ácidos grasos de cadena corta), lo que a menudo resulta en distensión luminal, dolor abdominal e inflamación (Pedersen *et al.*, 2017).

En su fase general la dieta baja en FODMAP (DBF) tiene la finalidad de eliminar todos los FODMAP. Si los síntomas disminuyen con éxito en seis a ocho semanas, se reintroducen en la dieta grupos específicos de estos alimentos. Esto sirve para identificar los FODMAP que causan síntomas para que los pacientes puedan adaptarse a una dieta personalizada a largo plazo que mitigue eficazmente los síntomas del SII.

Desde entonces han surgido datos que respaldan la DBF para el tratamiento de los síntomas del SII, incluidos varios ensayos controlados aleatorizados, estudios de caso y observacionales que se describirán más adelante.

Otro tratamiento para esta patología es la dieta libre de gluten (DLG). Estudios recientes apoyan la hipótesis de que el gluten y otros componentes del trigo pueden desencadenar los síntomas del SII. Por otro lado, el tratamiento dietético de primera línea del SII —como lo destacan The British Dietetic Association (BDA) y el National Institute for Health & Care Excellence (NICE)— se ha centrado en la asesoría acerca de la alimentación saludable y

el manejo del estilo de vida. Integra consejos generales sobre el estilo de vida y la dieta, incluido el aumento de los niveles de actividad física, el tiempo de relajación, las comidas regulares, el incremento de la ingesta de líquidos, la limitación de la cafeína y el alcohol, contemplar menos de tres porciones de fruta fresca al día, evitar el sorbitol y los ajustes a la fibra.

A pesar de la evidencia descrita en cuanto a cada tratamiento para disminuir o eliminar los signos y síntomas de los pacientes que padecen SII, aún no existe una respuesta clara sobre la aplicación clínica y efectividad de estas opciones dietéticas, por lo que la presente revisión se enfocó en comparar las dietas bajas en FOD-MAP y libres de gluten, así como las recomendaciones del NICE.

Se realizó una revisión bibliográfica, localizando y seleccionando artículos científicos originales de los últimos diez años en las bases de datos de PubMed, Scielo y Biomedcentral, además de las guías de tratamiento postuladas por distintas organizaciones médicas. Asimismo, se tomaron en cuenta dos criterios de búsqueda y elección de los artículos: trabajos completos originales en español e inglés y fecha de publicación entre 2010 y 2020.

Desarrollo

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno intestinal funcional (es decir, no está asociado con anomalías estructurales o bioquímicas detectables con las herramientas de diagnóstico de rutina actuales) caracterizado por dolor o malestar abdominal, irregularidades en las heces e hinchazón (Enck, 2016).

La prevalencia global de SII es de 10 a 20%, según los criterios de diagnóstico utilizados y la región geográfica. Sin importar el subtipo, como en el resto del mundo, en México es más prevalente en mujeres.

Fisiopatología

El SII tiene una fisiopatología heterogénea e incompleta. Se han descrito varias alteraciones funcionales: a la sensibilidad visceral, interacciones cerebro-intestino, disfunciones de la motilidad y secreción intestinal, factores psicosociales e hipersensibilidad alimentaria. Debido a esto no se dispone de una terapia estandarizada y universalmente aceptada.

La evidencia sugiere que la disbiosis (una distorsión en la biodiversidad y composición del microbiota intestinal) interfiere con la integridad del intestino y constituye un significativo factor desencadenante del SII. Aunque se ha investigado la función del microbiota en la fisiopatología del SII, todavía no hay una respuesta clara acerca de él. Pese a ello, la influencia de la dieta como desencadenante en la generación de síntomas de SII en todo momento ha sido ampliamente reconocida. El papel de los componentes de la dieta en la inducción de los síntomas del SII es difícil de explorar, no obstante, se ha notado que los alimentos no se consideran una causa, sino factores desencadenantes de síntomas.

Los mecanismos por los cuales los alimentos pueden causar síntomas en pacientes con SII son numerosos y comprenden activación inmune y alergia, desgranulación e inflamación de mastocitos, distensión luminal y moléculas bioactivas (como péptidos y aminos) presentes en los alimentos, que actúan regulando la motilidad gastrointestinal y la sensibilidad visceral (El-Salhy *et al.*, 2019).

Diagnóstico

Acorde con los criterios de Roma IV, el SII se diagnostica en función de los síntomas, haciendo una distinción entre los subtipos con dolor o malestar y estreñimiento predominante (SII-E), con diarrea (SII-D), mixto (SII-M) y sin subtipo (SII-I, inespecífico).

La característica común en todos estos criterios de diagnóstico es el dolor abdominal y/o malestar asociado con un hábito intestinal anormal (diarrea, que consiste en deposiciones blandas y frecuentes), estreñimiento (deposiciones duras y poco frecuentes) o estreñimiento y diarrea alternos. Para considerarse, dichos criterios requieren de una cierta duración y frecuencia de los síntomas para cumplir con el diagnóstico del SII, es decir, los síntomas deben ser crónicos y recurrentes.

Así, el uso clínico práctico de los criterios diagnósticos del SII implica demostrar a través de la historia clínica la presencia de una combinación de estos síntomas durante al menos un día a la semana en los últimos tres meses, con inicio de síntomas de más o menos seis meses antes de la valoración.

Los estudios realizados en México han encontrado que el subtipo más frecuente de este trastorno es aquel en el que predomina el estreñimiento (SII-E), seguido del tipo alternante o mixto (SII-M) (Delgado *et al.*, 2015). (Tabla 1)

Tratamiento

Aunque una proporción sustancial de pacientes experimentará una remisión espontánea con el tiempo, actualmente no se dispone de un tratamiento que cure el SII, por lo que el alivio de los síntomas es lo máximo que se puede lograr.

Dado que no hay un medicamento único para tratar a todos los pacientes con SII, se han recomendado dos tipos de estrategias: dirigir el tratamiento al síntoma más molesto para el paciente (dolor, distensión, estreñimiento, diarrea) o a los mecanismos fisiopatológicos involucrados en la génesis de síntomas como hipersensibilidad visceral, alteraciones motoras, disbiosis, sobrecrecimiento bacteriano intestinal, homeostasis de líquidos y neuroplasticidad.

Casi dos tercios de los pacientes con SII perciben que sus sín-

TABLA 1

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Dolor abdominal recurrente, como media, al menos un día a la semana en los últimos tres meses, relacionado con dos o más de los siguientes criterios:

- Defecación
- Cambio en la frecuencia de las deposiciones
- Cambio en la forma (aparición) de las deposiciones

Los criterios deben cumplirse al menos durante los últimos tres meses y los síntomas deben de haber empezado a presentarse mínimo seis meses antes del diagnóstico.

CLASIFICACIÓN DE LOS SUBTIPOS DE SII

1. SII-diarrea (SII-D): más de 25% de evacuaciones intestinales con heces tipo 6 y 7 de la escala, y menos de 25% con heces de tipo 1 o 2.
2. SII-estreñimiento (SII-E): más de 25% de evacuaciones intestinales con heces del tipo 6 o 7, y menos de 25% con heces del tipo 1 o 2
3. SII-mixto (SII-M): más de 25% de evacuaciones intestinales con heces de tipo 1 o 2, y más de 25% con heces del tipo 6 o 7.
4. SII-inespecífico (SII-I): pacientes que reúnen el criterio diagnóstico de SII, pero cuyos hábitos intestinales no pueden ser categorizados con precisión en uno de los tres grupos antes señalados, por lo que deben determinarse como SII no clasificado.

Fuente: Delgado *et al.* (2015).

tomas gastrointestinales se relacionan con los alimentos. Los carbohidratos de absorción incompleta (como la lactosa que se encuentra en los productos lácteos, frijoles, cebolla, repollo, manzanas y trigo), así como productos con alto contenido de grasa. Se ha demostrado que el café, el alcohol y los picantes o irritantes desencadenan o agravan los síntomas gastrointestinales.

La investigación dietética del SII se ha centrado en el papel de dos componentes comunes de la dieta occidental: los FODMAP y el gluten.

FODMAP

Características y clasificación

Grupo de hidratos de carbono que se no se absorben en su totalidad o que se absorben de manera incompleta en el intestino delgado y luego se fermentan en el mismo órgano o en el intestino grueso. Incluyen la fructosa y la lactosa (en pacientes que no los absorben de manera completa, con actividad enzimática o mecanismos de transporte alterados), fructanos, galactooligosacáridos y polioles o alcoholes de azúcar (más adelante se enumeran ejemplos representativos de alimentos comunes con un alto contenido de FODMAP). Los hidratos de carbono de cadena corta, según Shenperd, Lomer y Gibson (2013) se caracterizan por:

- Baja absorción en el intestino delgado.
- Incrementar el paso de agua dentro del intestino, debido a su alta actividad osmótica.
- Rapidez de fermentación por bacterias colónicas.

Por su alto contenido en este tipo de azúcares, la dieta baja en FODMAP excluye alimentos de los grupos de hidratos de carbono señalados en la tabla 2.

Mecanismo de los FODMAP en el SII

Pueden producir síntomas abdominales a distintos niveles, dependiendo del grado de malabsorción de los hidratos de carbono de cadena corta experimentado por el individuo. Hay dos mecanismos principales responsables de la inducción de síntomas en pacientes con SII por FODMAP: baja absorción de los FODMAP en el intestino delgado y actividad osmótica, lo que conduce a la secreción de líquido en el intestino delgado. En segundo lugar, rapidez de fermentación por el microbiota colónico, lo que provoca la distensión del colon por la producción de gas, con dolor e hinchazón asociados.

TABLA 2

ALIMENTOS ALTOS EN FODMAP		
HCCC	Molécula	Presente en alimentos como
Oligosacáridos: fructanos, FOS y GOS.	Fructooligosacáridos	Trigo, cebada, centeno, cebolla, parte blanca del cebollín, ajo, echalote,
	Galactooligosacáridos	alcachofa, betabel, hinojo, chícharos, pistaches, leguminosas, lentejas y garbanzos.
Disacáridos: sacarosa, trealosa, lactosa y maltosa.	Lactosa	Leche, pudines, pasteles y bollería elaborada con leche y yogurt.
Monosacáridos: fructosa y glucosa	Fructosa	Manzana, pera, mango, cerezas, sandía, espárragos y miel.
Polioles: cetosa, aldosa, manitol, sorbitol y galactitol.	Sorbitol, manitol, maltitol y xilitol	Manzana, pera, albaricque, cerezas, nectarina, melocotón, ciruelas, sandía, setas, coliflor, chicles, caramelos de menta y golosinas sin azúcar.

Fuente: *Magge y Lembo (2012)*.

Un estudio reciente ha demostrado que con una dieta baja en FODMAP ocurre un decremento en la producción de hidrógeno en el aliento (mide el grado de gas producido por el microbiota) tanto en sujetos sanos como en los que padecían SII, lo que sugiere una fermentación reducida y producción de gas con restricción de estos hidratos de carbono de cadena corta. Posteriormente se detectó una mejoría de los síntomas gastrointestinales en los pacientes. Por tanto, este estudio apoya la hipótesis de que la fermentación rápida de FODMAP no digeridos y no absorbidos

en el colon produce su distensión, al igual que hinchazón y dolor abdominal por exceso de producción de gas (Bellini, 2020).

Tratamiento dietético con reducción en FODMAP

La dieta baja en FODMAP es una estrategia basada en la reducción de hidratos de carbono de cadena corta para disminuir la fermentación colónica. La implementación de la DBF incluye dos etapas:

1. *Eliminación.* Supresión total de alimentos con mediano y alto contenido en FODMAP por un periodo de seis a ocho semanas. Medida apta para individuos que ya han recibido la primera línea de tratamiento de la Organización Mundial de Gastroenterología o cuya personalidad es aprehensiva, considerando además que pueden dedicar tiempo a la preparación de sus alimentos.

2. *Reintroducción.* Los pacientes reciben orientación por parte de un nutriólogo experto en el área, para introducir nuevamente en su dieta los alimentos restringidos en la etapa anterior, eligiendo aquellos que contengan un tipo de FODMAP a la vez, para así determinar su tolerancia. Esto permitirá individualizar su alimentación y descubrir los desencadenantes alimentarios con el fin de mantener la variedad alimentaria y evitar restricciones innecesarias, mientras se conserva el control de los síntomas alcanzado en la etapa inicial.

Los estudios sobre el efecto de la restricción dietética de FODMAP en personas con SII han mostrado resultados consistentes que apoyan la eficacia de esta dieta para aminorar los síntomas gastrointestinales generales en 68 a 86% de los pacientes adultos.

El resultado principal que tienen en común las investigaciones se relaciona con los cambios en los síntomas gastrointestinales (generales y/o individuales).

En un estudio de donde participaron 73 pacientes (Bellini, *op. cit.*) se demostró que la DBF era eficaz para controlar los síntomas digestivos tanto a corto como a largo plazo, así como para mejorar

la calidad de vida, la ansiedad y la depresión. Aunque los síntomas de los pacientes se redujeron significativamente, la adherencia a una dieta baja en FODMAP por ocho semanas fue bastante baja en otro estudio con 93 pacientes, pues 47% no continuaron con la dieta porque era demasiado restrictiva.

Un estudio realizado por Pérez y López (2015) en 31 pacientes mexicanos con SII, de los cuales 87% eran mujeres, observó una notable mitigación de los principales síntomas, que incluían dolor, distensión abdominal y flatulencia, tras una dieta baja en FODMAP (<0.50 g por comida) durante 21 días. Además, 29% reportó satisfacción completa con el tratamiento, 25.8% moderada, 16.1% ligera, 16% no tuvo cambios y 12.9% reportó insatisfacción, mientras que globalmente la satisfacción fue de 70.9%. Sin embargo, el estudio tiene la limitante de no contar con un grupo de control que incluya una dieta promedio o regular en la población analizada, así que no se encontraron cambios en la consistencia de las evacuaciones evaluadas mediante la escala de Bristol. Estos hallazgos concuerdan con otros obtenidos internacionalmente, los cuales informan que los FODMAP parecen inducir algunos síntomas en los pacientes con SII a través del aumento de la distensión luminal y también en caso de que exista hipersensibilidad visceral.

Los estudios aleatorios doble ciego y controlados con placebo se consideran el “estándar de oro” para un análisis de intervención, pero esto es casi imposible de aplicar en intervenciones dietéticas. Uno de los trabajos más recientes realizado en Australia fue un estudio cruzado, simple ciego, controlado y aleatorizado, en el que treinta pacientes con SII y nueve sujetos sanos por 21 días consumieron una dieta baja en FODMAP o la dieta típica australiana. Los autores pudieron abordar las variables de confusión al proporcionar todas las dietas de intervención que coincidían con la totalidad de los nutrientes, excepto el contenido de FOD-

MAP. Descubrieron que 70% de los sujetos con SII se sintieron mejor con la dieta baja en FODMAP, por lo cual se logró el mayor control de los síntomas y se mantuvo después de siete días (Mirsa, 2015).

Se desconocen los efectos que una dieta baja en FODMAP puede tener sobre la salud a largo plazo. La microbiota intestinal humana es fundamental en la salud y la enfermedad. Dado que una dieta baja en FODMAP también reduce la cantidad de prebióticos, no se puede descartar un efecto negativo sobre el microbiota intestinal. De hecho, los estudios ya han demostrado una disminución en las especies de *bifidobacterium* fecales después de una dieta baja en FODMAP realizada en un lapso de dos o cuatro semanas.

La adherencia dietética es otro predictor de respuesta en la DBF que justifica una mayor investigación. La orientación dietética y la información de apoyo escrita o digital son esenciales. Sin embargo, incluso con estos aspectos en su lugar, las fases iniciales de exclusión y reintroducción pueden resultar difíciles de seguir. No todos los estudios de DBF han informado un resultado benéfico para los pacientes con SII y, asimismo, se ha informado que el asesoramiento dietético de primera línea tiene una eficacia similar a la reducción de FODMAP. Por consiguiente, la DBF es una dieta compleja que requiere la guía de un dietista experimentado para asegurar tanto el éxito como la adecuación nutricional general.

Otros tratamientos dietéticos

Dieta libre de gluten

En cuanto a otros tratamientos dietéticos, se señala que pacientes con SII que presentan diarrea predominante (SII-D), podrían beneficiarse de una dieta libre de gluten (DLG).

El gluten se refiere a una familia de proteínas conocidas como prolaminas (glutenina y gliadina) que son almacenadas en el endospermo almidonado de muchos cereales como el trigo, la ceba-

da y el centeno. La DLG consiste en la eliminar por completo de la dieta los productos que contienen los cereales antes mencionados, lo cual no siempre es sencillo debido a que puede haber presencia de contaminación por gluten en productos de los que no se pensaría, por ejemplo, la salsa de soya, el chocolate y la cerveza.

En años recientes se ha sugerido la DLG como un posible tratamiento para el SII, o al menos en uno de los subgrupos de pacientes (Vazquez *et al.*, 2013).

Es necesario advertir a los pacientes que lleven la DLG, que una restricción dietética inapropiada puede causar deficiencias nutricionales, ya que los granos ricos en gluten son una importante fuente de la dieta general.

Varios estudios han demostrado un alivio de los síntomas clínicos de los pacientes con SII que realizan la DLG. Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado de una dieta sin gluten frente a una que lo contenía, en 45 pacientes con SII-D durante cuatro semanas, demostrando que los individuos participantes tenían un aumento de las deposiciones con una dieta que contenía gluten ($p=0.04$).

Un ensayo doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo de reexposición al gluten en pacientes con SII, resultó en síntomas generales sustancialmente peores de dolor, distensión abdominal y consistencia de las heces en el grupo de gluten (que recibió alimentos con gluten) en comparación con el grupo en que se utilizó el placebo (Pinto *et al.*, 2020).

Otro ensayo doble ciego aleatorizado con placebo efectuado en la India arrojó resultados similares. Un total de 60 pacientes con SII completaron este estudio, en el que se sometieron a una dieta sin gluten durante cuatro semanas, seguida de una nueva prueba con placebo (panes sin gluten) o gluten (panes integrales de cereales). Se puso de manifiesto que los participantes del grupo de intervención con gluten obtuvieron puntuaciones más altas

en términos de dolor abdominal, distensión abdominal y cansancio ($p < 0.05$) (Zanwar *et al.*, 2016).

Dieta baja en FODMAP vs. libre de gluten

El trigo, la cebada y el centeno contienen gluten y FODMAP. La dieta sin gluten restringe la proteína en estos granos, mientras que la dieta baja en FODMAP reduce los carbohidratos. Una dieta libre de gluten podría ser aconsejable para aquellos que reportan síntomas principalmente relacionados con la ingestión de gluten, y una DBF podría sugerirse directamente a pacientes que no presentan síntomas relacionados con el trigo.

La naturaleza de la DBF, consistente en una fase de reintroducción de alimentos monitorizada y adaptada en función de la tolerancia e intolerancia del paciente único, garantiza una mayor seguridad nutricional. No necesariamente elimina por completo categorías de alimentos, como en el caso de la DLG. Sin embargo, en la elección de la dieta adecuada para cada paciente debe tenerse en cuenta que, en algunos casos, cuando muchos alimentos diferentes son responsables de los síntomas, incluso la DBF puede ser muy restrictiva para asegurar una mayor resolución de los síntomas (Volta *et al.*, 2016).

Recomendaciones del NICE

Antes de la creciente popularidad de la dieta baja en FODMAP, en la práctica clínica en el Reino Unido de rutina se recomendaba una dieta tradicional para el SII, y el National Institute for Health & Care Excellence (NICE) publicó y actualizó las pautas dietéticas. A diferencia de la dieta baja en FODMAP, la tradicional para el SII se centra en la cantidad de comidas y en cuándo, cómo y cuánto comer, en lugar del contenido en sí.

Las recomendaciones son evitar ciertos alimentos comunes que a menudo se asocian con síntomas: picante o irritante, grasa,

alcohol, café, cebolla, repollo y frijol. Asimismo, se enfoca en el estilo de la ingesta. Por tanto, promueve las comidas regulares, tres veces al día, junto con tres colaciones, y enfatiza en tomar el tiempo para comer y hacerlo de manera relajada. De igual manera desaconseja las bebidas carbonatadas y los alimentos que contienen edulcorantes de polioles como el manitol (también prohibidos en la dieta baja en FODMAP), presentes, por ejemplo, en la goma de mascar.

Aunque las recomendaciones por parte del NICE no se han comparado con placebo, existen ensayos que las contrastan con la dieta baja en FODMAP, y todas muestran resultados positivos similares para las dietas estudiadas (Eswaran *et al.*, 2016).

Dieta baja en FODMAP vs. recomendaciones NICE

Dos estudios recientes incluyeron una dieta NICE modificada como comparador con la dieta baja en FODMAP y encontraron que ambas opciones paliaron los síntomas por igual. De 40 a 50% de los pacientes informaron un alivio adecuado de sus síntomas de SII-D con la dieta baja en FODMAP o una dieta basada en las pautas NICE modificadas. La dieta baja en FODMAP condujo a una mitigación significativamente mayor en los síntomas individuales del SII, en particular el dolor y la hinchazón, en comparación con la dieta NICE.

Se informó que las dietas NICE, NICE modificada y bajas en FODMAP son efectivas. Sin embargo, un estudio mostró resultados notoriamente mejores en el grupo de dieta baja en FODMAP, especialmente respecto del dolor y la hinchazón (Staudacher *et al.*, 2011).

Dieta baja en FODMAP vs. recomendaciones DLG vs. dieta balanceada o del NICE

En un estudio de Lenhart y colegas (2018), se encontró que la mayoría de los gastroenterólogos que ejercen en Estados Unidos re-

comiendan cambios en la dieta a más de 75% de sus pacientes con SII, pero muy pocos (21%) les sugieren acudir con un nutriólogo. Las dietas más comúnmente recomendadas por los gastroenterólogos para pacientes con SII son bajas en FODMAP, sin lactosa, con alto contenido de fibra, sin gluten y reducidas en grasas.

Recientemente, en un estudio de Paduano (2019) en donde se evaluaron la DBF, la DLG y una dieta balanceada, llegaron a la conclusión de que probablemente la mejor opción de tratamiento no sólo del alivio de signos y síntomas de los pacientes con SII, sino también para una mejoría en su calidad de vida en general, sería recomendar una dieta que contenga FODMAP, pero adecuadamente distribuidos en las diferentes comidas a lo largo del día, evitando su sobrecarga y a la par con un correcto suministro de calorías.

Conclusiones

De acuerdo con la bibliografía consultada se encontró que la dieta baja en FODMAP parece ser más efectiva que la baja en gluten y las recomendaciones del NICE para el control de los síntomas y signos del SII. No obstante, se requiere de más estudios para fortalecer la evidencia acerca de estos tratamientos, en especial de la dieta baja en FODMAP.

Aunque existe evidencia que sustenta el uso de las tres dietas como medio de mejora en personas con SII, actualmente no se cuenta con ensayos clínicos comparativos. Todavía quedan preguntas por responder, incluidas las preocupaciones sobre la adecuación nutricional y los posibles efectos de la DBF y la DLG sobre el microbiota intestinal, por lo que se requieren más datos de eficacia y seguridad a largo plazo.

El proceso de toma de decisiones para el uso de cada dieta debe estar dirigido por un licenciado en nutrición experto en el tema, con base en una historia clínica detallada e involucrando al paciente en el proceso para conseguir una mejor respuesta.

FUENTES CONSULTADAS

Bellini, M. *et al.* (2020). A low FODMAP diet for irritable bowel syndrome: some answers to the doubts from a long-term follow-up. *Nutrients*, 12(8), 23-60.

Böhn, L. *et al.* (2013). Self-reported food-related gastrointestinal symptoms in IBS are common and associated with more severe symptoms and reduced quality of life. *The American Journal of Gastroenterology*, 108(5), 634-641.

Castañeda, R. (2010). Síndrome de intestino irritable. *Medicina Universitaria*, 12 (46), 39-46.

Delgado, E. *et al.* (2015). Prevalencia de síndrome de intestino irritable según los criterios Roma III en residentes de la especialidad de medicina familiar. *Revista Médica*, 6(4), 248-252.

El-Salhy, M. *et al.* (2019). Diet in irritable bowel syndrome (IBS): interaction with gut microbiota and gut hormones. *Nutrients*, 11(8), 18-24.

Enck, P. *et al.* (2016). Irritable bowel syndrome: nature reviews. *Disease Primers*, 2(1), 16-14.

Eswaran, S. *et al.* (2016). A randomized controlled trial comparing the low FODMAP diet vs. modified NICE guidelines in US adults with IBS-D. *The American Journal of Gastroenterology*, 111(12), 1824-1832.

Lenhart, A. *et al.* (2018). Use of dietary management in irritable bowel syndrome: results of a survey of over 1500 United States gastroenterologists. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 24(3), 437-451.

Magge, S. y Lembo, A. (2012). Low-FODMAP diet for treatment of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology & Hepatology*, 8(11), 739-745.

Misra, S. (2012). Randomized double blind placebo control studies, the 'Gold Standard' in intervention-based studies. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 33(2), 131-134.

Paduano, D. *et al.* (2019). Effect of three diets (low-FODMAP, gluten-free and balanced) on irritable bowel syndrome symptoms and health-related quality of life. *Nutrients*, 11(7), 1566.

Pedersen, N. *et al.* (2017). Low-FODMAP diet reduces irritable bowel symptoms in patients with inflammatory bowel disease. *World Journal of Gastroenterology*, 14(23), 3356-3366.

Pérez, N. *et al.* (2015). Respuesta clínica en pacientes mexicanos con síndrome de intestino irritable tratados con dieta baja en carbohidratos fermentables (FODMAP). *Revista de Gastroenterología de México*, 80(3), 180-185.

Pinto, M. *et al.* (2021). Gluten-free diet reduces symptoms, particularly diarrhea, in patients with irritable bowel syndrome and antiigliadin IgG. *Clinical Gastroenterology and Hepatology: The Official Clinical Practice Journal of the American Gastroenterological Association*, 19(11), 2343-2352.

Shepherd, S. *et al.* (2013). Short-chain carbohydrates and functional gastrointestinal disorders. *The American Journal of Gastroenterology*, 108(5), 707-717.

Staudacher, H. M. *et al.* (2011). Comparison of symptom response following advice for a diet low in fermentable carbohydrates (FODMAP) versus standard dietary advice in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: The Official Journal of the British Dietetic Association*, 24(5), 487-495.

Valerio, J. *et al.* (2010). Prevalencia del síndrome de intestino irritable en población abierta de la ciudad de Veracruz, México. *Revista de Gastroenterología de México*, 75(1), 36-41.

Vazquez, M. *et al.* (2013). A controlled trial of gluten-free diet in patients with irritable bowel syndrome-diarrhea: effects on bowel frequency and intestinal function. *Gastroenterology*, 144(5), 903-911.

Volta, U. *et al.* (2016). Dietary triggers in irritable bowel syndrome: is there a role for gluten? *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 22(4), 547-557.

EDAD DEL PRIMER RÉGIMEN ALIMENTICIO, RELACIÓN
CON LA COMIDA Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN
CORPORAL EN JÓVENES ADULTOS

María Bárbara Garza Cepeda

Licenciatura en Nutrición y Ciencia de los Alimentos
Octavo semestre

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comparar la percepción de la imagen corporal y la relación con la comida en adultos jóvenes que empezaron a hacer dietas en la niñez o adolescencia, contra adultos jóvenes que las iniciaron en la adultez o que nunca han seguido una dieta. La investigación fue descriptiva transversal observacional, realizada en 2021 a 80 encuestados seleccionados por conveniencia de 18 a 26. Se utilizó el Body Shape Questionnaire y el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo.

En la literatura se ha reportado que las mujeres padecen más este tipo de trastornos, siendo muy bajas las tasas en hombres.

Los resultados obtenidos muestran que emprender un régimen de alimentación a temprana edad está relacionado con que los jóvenes adultos tengan un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA).

ABSTRACT

The objective of this study was to compare the perception of body image and relationship with food in young adults who started dieting in childhood or adolescence, versus young adults who started in adulthood or who have never been on a diet. This was a descriptive cross-sectional observational study conducted in 2021 on 80 respondents selected for con-

venience aged 18-26. In the research used the Body Shape Questionnaire and the Brief Risk Eating Behaviors Questionnaire.

It has been reported in the literature that women suffer more from this type of disorder, with very low rates in men.

The results obtained show that starting an eating regimen at an early age is related to young adults having a higher risk of developing an ED.

Palabras clave: *dieta, conductas alimentarias, trastornos de la conducta alimentaria, imagen corporal.*

Introducción

Los TCA y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con ella, que lleva a una alteración en el consumo o absorción de los alimentos causando un significativo deterioro de la salud física o del funcionamiento psicosocial.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V por sus siglas en inglés), dichos desórdenes incluyen el trastorno pica, el de rumiación, el de evitación/restricción de la ingesta y el de atracón, así como la anorexia y la bulimia nerviosas.

En un estudio en el que se dio seguimiento a un grupo de 496 mujeres adolescentes hasta los 20 años (Stice *et al.*, 2010), se reportó que 5.2% de las adolescentes contaban con los criterios del DSM-V para anorexia, bulimia o trastorno por atracón. Cuando los investigadores incluyeron síntomas no específicos de los TCA, 1.2% de las chicas habían sufrido de un trastorno a los 20 años.

Se han resaltado algunas conductas manifiestas en la aparición y desarrollo de cualquier trastorno de esta naturaleza: la obsesión por la delgadez, el deseo de tener un cuerpo más delgado y la preocupación de lo que se come, el peso y el miedo a engordar, la insatisfacción corporal, el perfeccionismo y una baja autoestima.

La combinación de estos comportamientos puede conducir a conductas en torno a la alimentación que resultan un riesgo para el desarrollo de un TCA: realizar ejercicio excesivo, episodios de atracones, ayuno, abusar del consumo de laxantes, diuréticos o anfetaminas y vómito autoinducido.

En un estudio conducido por Castejón y Berengüí (2020) en universidades públicas y privadas, cuyo objetivo fue comparar las diferencias de personalidad y variables psicológicas relacionadas con TCA en mujeres y hombres, además de medir el riesgo que tienen de desarrollar un trastorno de esta clase, encontraron que 58.5% de las mujeres y 49.5% de los hombres participantes consideraron riesgos de desarrollar un TCA factores como el deseo de estar más delgados, insatisfacción corporal y baja autoestima.

Un aspecto clave para determinar el riesgo de desarrollar un TCA es conocer el comportamiento alimenticio de una persona en su infancia, considerando que desde el nacimiento los bebés nacen con la capacidad de saber qué, cómo y cuánto comer.

Se ha visto que si existe sintonía con la amplia gama de señales y mensajes de hambre y saciedad que ofrece el niño, éste crecerá con el sentido de confianza de que sus necesidades serán adecuadas y se satisfarán constantemente. Una respuesta sintonizada a su señal de hambre le dará una señal de seguridad, eliminando cualquier miedo de privación, pero si esta necesidad primaria no se cubre en los momentos adecuados, el bebé empezará a desarrollar el miedo de que “no hay suficiente comida” y en respuesta estará en peligro de silenciar sus señales de hambre, en lugar de creer que son mensajes confiables a lo largo de la vida.

El miedo de los padres a que su hijo aumente demasiado de peso en muchas ocasiones lleva a los pediatras a recomendar a los tutores que monitoreen qué y cuánto come el pequeño. También

se presentan casos opuestos, es decir, de miedo a que el niño no gane el peso suficiente.

En sus estudios, Birch *et al.* (2003) demuestran que a los hijos de padres que recurren a prácticas alimentarias restrictivas les resulta contraproducente y presentan problemas más grandes que pueden llevarlos a comer en mayor cantidad por rebeldía, con el consecuente aumento de peso.

Otro de sus estudios en niñas de 5 años, algunas con sobrepeso y otras en su peso normal, mostró que las niñas cuyas madres les restringían los alimentos, comían en exceso.

En el caso de un niño que ha estado comiendo de más y/o tiene sobrepeso, limitar le la cantidad y/o tipo de alimento que puede ingerir sólo lo llevará a sentirse carente y tener conductas rebeldes. Además, en el fondo sentirá una gran desconfianza de nunca tener suficiente, por lo que es más probable que esconda alimentos, coma sin control cuando no lo están vigilando o eventualmente desarrolle un TCA.

Para Eneli *et al.* (2008), la restricción alimentaria puede tener consecuencias serias en los niños, las cuales comprenden potencial aumento de peso, comer sin hambre, mala relación con la comida y autoestima baja. Por eso imponer restricciones alimentarias en niños con sobrepeso puede tener una gran influencia en desórdenes alimenticios futuros y percepción de la imagen corporal.

Una consecuencia de restringir los alimentos a los infantes es desencadenar una alteración de la imagen corporal, como la dismorfofobia y la vigorexia, factores de relevantes en el desarrollo de un TCA.

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene de su propio cuerpo. Está compuesta de varios aspectos (Raich, 2004):

- *Perceptivos*. Precisión con que se percibe el tamaño, peso y forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes.

•*Cognitivos-afectivos*. Actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que despierta el cuerpo o algunas partes de él, en cuanto a su tamaño, peso o forma.

•*Conductuales*. Comportamientos derivados de la percepción y los sentimientos asociados con el cuerpo.

La imagen corporal se va construyendo evolutivamente, y así, en distintas etapas gradualmente se interioriza la vivencia del cuerpo.

En la adolescencia se vive el cuerpo como fuente de identidad, de autoconcepto y autoestima. Es la etapa de la introspección y la autovaloración, de la comparación social y la autoconciencia de la propia imagen física, y del desenvolvimiento social que podrá dar lugar a la mayor o menor insatisfacción con el cuerpo.

Las alteraciones de la imagen corporal pueden concretarse en dos aspectos:

•*Cognitiva y afectiva*. Insatisfacción con el cuerpo y sentimientos negativos que suscita.

•*Perceptivas*. Conducen a la distorsión de la imagen corporal, al igual que a la inexactitud con la estimación del cuerpo, su forma y tamaño.

Siguiendo a la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2000), el trastorno dismórfico se define como una preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o de escasa entidad, que produce malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto, dificultando las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas.

En el trastorno dismórfico corporal la inquietud puede referirse a partes del cuerpo o a aspectos más globales, así como a defectos faciales, la forma, el tamaño, el peso, la simetría corporal y los olores.

En un estudio realizado con estudiantes universitarios por el grupo que dirige la profesora Raich (2004), en los hombres las

preocupaciones se referían a la cintura, el estómago y el peso con referencia a la masa muscular; en cambio, en las mujeres eran relativas a los glúteos, las caderas y los muslos.

Se han realizado una amplia gama de estudios sobre la imagen corporal en universitarios, aunque en América Central la información es muy escasa.

En México las investigaciones de los TCA donde se ha estudiado la valoración de la imagen corporal y la dieta restrictiva en niños y adolescentes se han efectuado mayoritariamente en población femenina, y por ello son escasas en hombres (Álvarez *et al.*, 2003). Por otro lado, estudios con adolescentes en distintos Estados del país han demostrado que tanto los hombres como las mujeres presentan conductas de riesgo alimentario. Un ejemplo es el de Unikel y colegas (2002), donde mencionan que en los hombres hay una tendencia a desear un cuerpo más corpulento y a mantener algunas conductas de riesgo, como la práctica excesiva de ejercicio y comer compulsivamente.

Cruz y otros (2008), en un estudio realizado con jóvenes universitarios mexicanos, identificaron que los hombres manifiestan mayor sintomatología de trastornos alimentarios, insatisfacción corporal y conductas de riesgo alimentario que las mujeres. Caso contrario reportan los hallazgos de Aguilera y Milián (2006), en que las mujeres de entre 18 y 19 años presentaron un mayor riesgo de padecer algún TCA.

Por su parte, Vázquez *et al.* (2005) distinguieron que los hombres realizan ejercicio físico excesivo, mientras que las mujeres hacen dietas restrictivas rígidas o ayunan. En estudiantes de preparatoria, Hernández y Laviada (2005) encontraron cifras preocupantes de frecuencia de conductas de riesgo alimentario, como vómito autoinducido, ayuno, sobrevaloración de la importancia del peso y la figura corporal como satisfactores personales, y dieta restrictiva.

Teniendo como sujetos de estudio a alumnos de una preparatoria privada, Juárez y Ehrenzweig (2006) indican que un sexto de la población analizada presenta riesgo de TCA. Hallaron correlaciones positivas con los factores de restricción y desinhibición pues, aunque evitaban los alimentos altos en calorías, al ingerirlos se sentían culpables.

Las consecuencias de la insatisfacción con la imagen corporal en niños, adolescentes y jóvenes universitarios son variadas: pobre autoestima, depresión, ansiedad social, inhibición y disfunciones sexuales, desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, inicio de tratamientos cosméticos, quirúrgicos, dermatológicos y capilares de forma reiterada y con demandas irracionales (Sarwer *et al.*,1998).

La pregunta de la que se busca respuesta con la presente investigación es: ¿la edad en la que lleva el primer régimen de alimentación influye en el desarrollo de factores de riesgo, conductas no saludables y distorsión en la percepción corporal en jóvenes adultos?

Justificación

La sociedad y la cultura actuales han impuesto un modelo de belleza de extrema delgadez, principalmente para las mujeres, el cual se ha convertido en un relevante problema de salud pública. Por otra parte, el modelo físico dominante para los hombres es ser excesivamente musculoso. Estos ideales de belleza se transmiten diariamente a través de los medios de comunicación y publicitarios.

Una de las consecuencias en las personas expuestas a los mencionados estereotipos es el desarrollo de conductas de riesgo, como la obsesión por tener un cuerpo delgado, monitorear y controlar lo que se come, tener miedo a engordar, realizar actividad física en exceso, consumir laxantes, diuréticos o anfetaminas

e inducirse el vómito, acciones que pueden derivar en un TCA, aunado a la insatisfacción personal, baja autoestima y el perfeccionismo.

Debido al constante miedo de los padres a que sus hijos padezcan obesidad, desde una edad muy temprana les restringen y controlan el alimento, lo cual puede crearles sentimientos de confusión, rebeldía y sensación de que el hambre “no es buena”, por lo que, al crecer, es probable que desarrollen una relación negativa con la comida y la distorsión de su imagen corporal, recurriendo a medidas extremas para cuidar de su cuerpo, además de experimentar baja autoestima.

Varios estudios han informado que someter a una persona a un régimen de alimentación donde se restrinjan uno o varios grupos de alimentos, así como en un plan alimenticio hipocalórico considerable, tendría repercusiones importantes en su salud mental, sobre todo si se impone en la infancia.

Este análisis pretende ahondar en cómo es la relación con la comida y la imagen corporal en los jóvenes adultos al haber llevado o no dietas restrictivas desde la infancia, y conociendo los resultados, plantear alternativas para el desarrollo de conductas alimentarias más saludables desde edades tempranas.

Hipótesis

Empezar un régimen de alimentación en la niñez y/o adolescencia tiene un nexo con la percepción de la imagen corporal distorsionada y la comida “poco sana” en adultos jóvenes.

Objetivo

Comparar la percepción de la imagen corporal y la relación con la comida en adultos jóvenes que iniciaron dietas en la niñez y/o adolescencia, contra la de adultos jóvenes que empezaron un régimen en la adultez o que nunca lo han llevado a cabo.

Metodología

Se diseñó un estudio descriptivo transversal observacional. La investigación se efectuó en el 2021, en universidades privadas de Torreón, Coahuila, mediante un muestreo por conveniencia

Criterios de inclusión:

Hombres y mujeres de 18 a 26 años.

Haber hecho una dieta en edad temprana.

No haber hecho una dieta en edad temprana.

No presentar una enfermedad o padecimiento crónico.

No llevar una alimentación especial debido a un padecimiento.

No tener alergias o intolerancias alimentarias.

En el caso de las mujeres, no estar embarazadas o en periodo de lactación.

No haber sido sometido a cirugías recientes (un año).

Desear ser participante en el estudio.

Criterios de exclusión:

Padecer una enfermedad diagnosticada.

Llevar una alimentación especial por cierto padecimiento o condición.

En el caso de las mujeres, estar embarazadas o en periodo de lactación

Haber sido sometido a cirugías en el último año.

No desear ser participante en el estudio.

Variables:

Edad actual.

Sexo.

Edad en la que se hizo el primer régimen de alimentación.

Percepción corporal.

Relación con la comida.

Instrumentos de recolección de datos:

•*Percepción corporal.* Cuestionario Body Appreciation Scale (BAS), creado por Jáuregui y Bolaños, el cual mide los aspectos positivos de la imagen corporal y está compuesto por 13 reactivos con una escala de uno a cinco puntos (uno=nunca, cinco=siempre), y a mayor puntaje, mayor apreciación corporal.

•*Conductas de riesgo de los TCA.* Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo, creado por Unikel *et al.* (2004), que evalúa la preocupación por engordar, la práctica de atracones, la sensación de falta de control al comer y las conductas alimentarias de tipo restrictivo y purgativo. Contiene 10 reactivos en escala tipo Likert con un formato de cuatro opciones de respuesta.

Resultados

Se compilaron 85 encuestas, de las cuales cinco fueron eliminadas al no cumplir con los criterios de inclusión, quedando 80 respuestas, con una participación de 68 mujeres (85%) y 12 hombres (15%).

Las encuestas se dividieron en dos grupos: el primero formado por los participantes que empezaron un régimen de alimentación desde una edad muy temprana, con un total de 25 personas, donde 24 eran mujeres (96%) y uno hombre; en el otro grupo quedaron las personas que nunca han hecho una dieta o que la iniciaron recientemente, con un total de 55 participantes, 44 mujeres (80%) y 11 hombres (20%).

Sobre la apreciación corporal, se observó un rango amplio de los puntajes totales, desde 25 hasta 61 puntos en el grupo 1, con un promedio de 46.6 (figura 1), mientras que para el grupo 2 el rango fue de 28 a 65 puntos, y un promedio de 48.4 (figura 2).

GRUPO 1

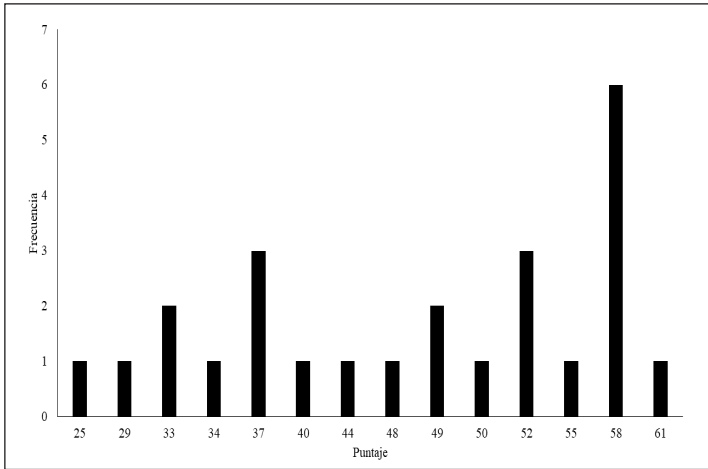


Figura 1. Apreciación corporal del grupo 1.
Fuente: Elaboración propia.

GRUPO 2

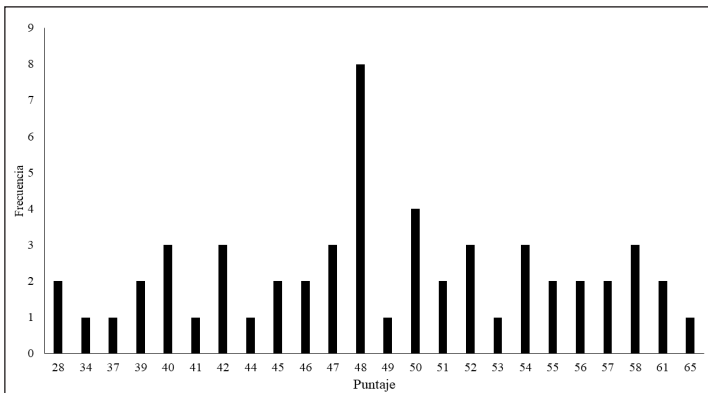


Figura 2. Apreciación corporal del grupo 2.
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los resultados encontrados con el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo, en el grupo 1 la media fue de 11.76 y en el 2 de 6.67. De acuerdo con los autores (Franco *et al.*, 2011), a las personas con un puntaje mayor a 10 se les

considera con riesgo de TCA. Tomándolo en cuenta, en el grupo 1, de 25 participantes se registraron 15 con un puntaje mayor a 10, es decir que el riesgo de desarrollar un TCA fue de 60%. Referente al grupo 2, 16 de los 55 encuestados presentaron la misma tendencia, o sea, 29% de los participantes con riesgo a desarrollar un TCA.

Para analizar diferencias acerca de la apreciación corporal y las conductas de riesgo entre los grupos, se aplicó la prueba t para dos muestras independientes:

Discusión y conclusiones

COMPARACIÓN DE LOS PUNTAJES DE LOS CUESTIONARIOS DE APRECIACIÓN CORPORAL Y DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

	(n=25) Grupo 1	(n=55) Grupo 2	
Puntaje del cuestionario de apreciación corporal	46.6 ± 10.8*	48.4 ± 7.7	NS**
Puntaje del cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgo	11.76 ± 5.10	6.67 ± 4.33	< 0.05

*Media ± DE

**NS= no significativa

Discusión

En la literatura se ha reportado que las mujeres padecen en mayor proporción este tipo de trastornos, siendo muy bajas las tasas en hombres. En el estudio realizado para la presente exploración la participación de mujeres fue mayor que la de hombres.

En investigaciones publicadas que abordan la percepción cor-

poral y los TCA en jóvenes se ha señalado que las mujeres presentan mayor insatisfacción corporal y más altos porcentajes de riesgo de desarrollar un TCA y que, aunque en los hombres la propensión es menor, también son proclives a caer en estos trastornos.

Respecto de los resultados obtenidos en este estudio sobre la percepción corporal de los encuestados no se encontraron diferencias significativas entre los grupos, lo cual pudiera deberse a que, en su mayoría, las respuestas provinieron de mujeres, y acorde con los resultados de la prueba aplicada, en ambos grupos hubo tanto mujeres con mayor insatisfacción corporal como satisfechas con su cuerpo.

Además, como ellos mismos comentaron, en cierta medida algunas preguntas del cuestionario les resultaron confusas a parte de los encuestados, por lo que no se descarta la posibilidad de que varios quedaron erróneamente ubicados en el grupo 2, ya que cada persona posee un concepto diferente de lo que es “estar a dieta” o “cuidarse y comer saludable”; asimismo, a pesar de que el instrumento estaba validado, hubo preguntas que no reflejaban su percepción, lo cual es una limitante.

Se detectó que las personas se perciben de forma corporalmente parecida en ambos grupos, quizá debido a que actualmente siempre es normal y bien visto querer cambiar algo de nuestra apariencia, independientemente de que se siga un régimen de alimentación o no. Un gran número de personas están inconformes con sus cuerpos. Sin embargo, es probable que existan factores que no fueron explorados en este estudio, como el entorno, el ambiente familiar y la autoestima, entre otros.

En torno a la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y la edad en la que se llevó a cabo el primer régimen de alimentación, los hallazgos ponen de manifiesto una diferencia significativa entre ambos grupos: las personas que afirmaron haber realizado dietas a temprana edad fueron las que presentaron un

mayor riesgo de desarrollar un TCA. Como en el estudio de Neumark (2007), se encontró que los adolescentes que empezaron a controlar lo que comían a una temprana edad, más tarde tuvieron un mayor riesgo de desarrollar trastorno por atracón y de utilizar formas extremas para controlar su peso, como inducción del vómito, uso de laxantes y diuréticos, en comparación con aquellos que no habían estado a dieta.

En diferentes estudios hechos en otras zonas del país e inclusive en otros países, se ha notado la misma relación. Esta coincidencia se debe a diversos factores, uno de ellos es que, estando expuestos al bombardeo de la imagen ideal del físico, los padres de hijos que no cumplen con esas normas buscan alternativas para ayudarlos, recurriendo a dietas. Sometido a estas prácticas desde pequeño, el infante empieza a preocuparse y a contar rigurosamente todo lo que ingiere, hecho que a la larga puede llevarlo a conductas alimentarias de riesgo, tal como lo vimos en esta investigación.

Es fundamental tener en cuenta que las conductas alimentarias son un espectro muy amplio, y por ello es factible que muchos de los participantes tengan hábitos poco saludables que pueden convertirse en un factor de riesgo para desarrollar un trastorno, pero a simple vista no es viable definirlos claramente, pues muchas de esos hábitos son aplaudidas por la sociedad.

Conclusiones

Los resultados obtenidos muestran que iniciar un régimen de alimentación a temprana edad se relaciona con que los jóvenes adultos presenten un mayor riesgo de desarrollar un TCA, lo cual quedó evidenciado por los resultados arrojados en cada grupo: en el primero 60% y en el segundo 29%.

Hablando de la percepción corporal, no se encontró una correlación significativa entre la edad del primer régimen de alimentación y la percepción corporal de los individuos. Los resul-

tados de ambos grupos mostraron una similitud en los puntajes de la prueba.

Es necesario poner en práctica más estudios y desarrollar más instrumentos capaces de medir el vínculo entre la percepción corporal y la realización de una dieta desde temprana edad, pues se han advertido muy pocos con los que pueda contrastarse esta información.

FUENTES CONSULTADAS

Aguilera, M. y Milián, F. (2006). Mapa nutricio y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la ciudad de Querétaro, Qro., México: *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 7(1).

Álvarez R. et al. (2003). *Factores cognitivo-conductuales asociados a sintomatología de trastorno alimentario en una muestra de estudiantes mexicanas. Evaluación psicológica en el área clínica*. México: Pax.

American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Estados Unidos: APA.

Birch, L. et al. (2003). Learning to overeat maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 35(2), 50-65.

Castejón, M. y Berengüí, R. (2020). Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. *Anales de Psicología*, 36(1), 64-73.

Cruz, R. et al. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Psicología y Salud*, 18(2), 189-198.

Eneli, I. et al. (2008). The trust model: a different feeding paradigm for managing childhood obesity. *Obesity*, 16(10), 2197-2204.

Franco, K. et al. (2011). Instrumentos para trastornos del comportamiento alimentario validados en mujeres mexicanas: una

revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(2), 148-164.

Hernández, E. y Laviada, M. (2005). Frecuencia de bulimia nerviosa y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de preparatorias públicas y privadas de Mérida, Yucatán. *Salud Pública y Nutrición*, 16(1).

Jáuregui, I., y Bolaños, P. (2011). Spanish version of the body appreciation scale (BAS) for adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1) 411-420.

Juárez N. y Ehrenzweig S. (2006). Imagen corporal, conductas y trastornos alimentarios en alumnos de un bachiller privado en Xalapa, Veracruz. Universidad Veracruzana, México: Tesis de licenciatura.

Neumark, D. et al. (2007) Why does dieting predict weight gain in adolescents? Findings from project EAT-II: a 5-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(3), 448-455.

Raich, A. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), Pp. 15-27.

Sarwer, D. et al. (1998). An 8-year longitudinal study of the natural history of threshold, subthreshold, and partial eating disorders from a community sample of adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 587-597.

Unikel, C. et al. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 45(6), 509-515.

____ (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, A. et al. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1), 53-63.

CONDUCTAS ALIMENTARIAS Y SATISFACCIÓN
EN LA IMAGEN CORPORAL DE MUJERES ESTUDIANTES
EN TRES UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LA LAGUNA

Julieta Rodríguez Esquivel
Octavo semestre

Ana Lucía Contreras García
Séptimo semestre

Licenciatura en Psicología

RESUMEN

La siguiente investigación tiene como objetivo reconocer el nexo entre las conductas alimentarias y el nivel de satisfacción de la imagen corporal de mujeres universitarias en tres instituciones privadas de Torreón, Coahuila, en 2021.

Mediante un muestreo no probabilístico de tipo accidental fueron evaluadas 161 mujeres universitarias. Se aplicó un cuestionario general que incluía datos sociodemográficos, además de dos instrumentos: la Escala de Apreciación Corporal (BAS-2) y el Test de Conductas Alimentarias (EAT-26).

Los resultados confirman que el nivel de satisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias se relacionan directamente, evidenciando una notable correlación negativa.

ABSTRACT

The following research aims to recognize the relationship that eating behaviors have with respect to the level of body image satisfaction of university women from three private universities in Torreón, Coahuila, during 2021. The sampling was carried out in a non-probabilistic manner accidental type, and 161 university women were evaluated. A gene-

ral questionnaire was applied that included sociodemographic data, in addition to two instruments; the Body Appreciation Scale (BAS-2) in and the Eating behavior test (EAT-26).

The results obtained confirm that the level of body image satisfaction and eating behaviors are directly related, obtaining a significant negative correlation.

Palabras clave: autoestima, satisfacción de la imagen corporal, dietas, conductas alimentarias de riesgo, mito de la belleza, percepción de la imagen corporal.

Antecedentes

El presente apartado se basa en la revisión teórica de artículos e investigaciones sobre la imagen corporal (IC) y las conductas alimentarias. Se incluyen algunas definiciones que contribuirán a la comprensión de la línea de investigación que se busca abordar en este trabajo.

La imagen corporal puede entenderse como la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo (Guimón, 1999, citado en Salaberria *et al.*, 2007). Por otro lado, Tatangelo y colegas (2015) definen la IC como la percepción que se tiene del cuerpo y de cada una de las partes que lo componen, encontrando distintas connotaciones a lo largo de los últimos tiempos.

El concepto de conducta alimentaria (CA) se define como el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas (Osorio *et al.*, 2002). Generalmente se acepta que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbo-

lismos afectivos y las tradiciones culturales. La CA individual se estructura a partir de un conjunto específico de dimensiones de comportamiento respecto de la propia alimentación (Domínguez *et al.*, 2008).

Por otra parte, la conducta dietaria representa uno de los factores de riesgo de mayor peso y precede al desarrollo de trastornos alimentarios. De acuerdo con algunos autores, el riesgo relativo de las personas que se someten a dietas de convertirse en casos clínicos es ocho veces mayor que el de los no dietantes (Hernández *et al.*, 2008.)

En la sociedad occidental un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres experimentan insatisfacción corporal, la cual se vuelve un trastorno, es decir, un malestar significativo, en 4% de las mujeres y en menos de 1% de los hombres (Rosen *et al.*, 1995). Se infiere que probablemente las alteraciones en la imagen corporal tienen como raíz problemas emocionales importantes en la adolescencia y la primera juventud, que podrían constituir un factor de riesgo que precipite o mantenga patologías alimentarias.

Planteamiento del problema

La IC y los estereotipos estéticos presentes en el mundo actual tienen consecuencias en el desarrollo psicológico tanto de hombres como de mujeres, pero en especial las mujeres preadolescentes y adolescentes muestran mayor inclinación a padecer conflictos en la elaboración de la imagen corporal vinculados al desarrollo de problemas en las conductas alimentarias. Es relevante mencionar que la insatisfacción con la IC es uno de los principales factores predictores de las conductas alimentarias de riesgo y de los TCA (Pacheco *et al.*, 2020).

Un análisis realizado en el 2013 por el Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (CEAMEG) so-

bre la importancia de la atención ante las conductas alimentarias y la percepción de la imagen corporal, destaca que las adolescentes mexicanas entre 14 y 19 años tienen una mayor prevalencia (20 mil casos al año) de todos los trastornos del comportamiento alimentario, siendo estos consecuencia de las conductas alimentarias de riesgo, como la preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se ingiere.

Algunos estudios señalan diferentes causas que han provocado la creciente popularidad de las dietas, entre ellas resalta el poder de los estereotipos sociales sobre la delgadez, erróneamente asociada con la belleza, la salud y el autocontrol. Cabe destacar que las mujeres se ven más afectadas por la presión social y consecuentemente se involucran en dietas para bajar de peso, desarrollan trastornos del comer y se someten a intervenciones quirúrgicas que ponen en riesgo su salud (Hernández *et al.*, 2008).

Hoy la población se inclina hacia la necesidad de cumplir los estándares de belleza debido a cuestiones de globalización, lo que contribuye a una mayor insatisfacción corporal así como a un cambio en las conductas de alimentación diaria de las personas. En particular las mujeres se ven más afectadas por las demandas sociales.

En La Laguna se cuenta con la suficiente información para la prevención, diagnóstico y atención de los trastornos de la conducta alimentaria, indicando que hay un significativo requerimiento de atención clínica multidisciplinaria por parte de los profesionales de la salud. No se identifican investigaciones recientes sobre estos temas, por lo que no hay aportaciones para el diseño de estrategias preventivas y de atención.

Los resultados de esta indagación brindan datos valiosos a los profesionales de la salud mental, pues la preocupación y el malestar acerca de la imagen corporal puede ser un síntoma en distintos cuadros clínicos o un trastorno en sí mismo. Asimismo, tie-

nen un impacto en los medios de comunicación, generando una concientización sobre la relevancia de visualizar la diversidad de cuerpos e ideales de belleza.

El principal objetivo del estudio fue responder esta pregunta: ¿cuál es el nivel de asociación entre la satisfacción de la percepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias en mujeres universitarias de tres universidades privadas de Torreón, Coahuila, durante el 2021?

Marco conceptual

Conductas alimentarias de riesgo

Si bien los trastornos definidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-IV, por sus siglas en inglés), anorexia y bulimia nerviosas, y trastorno de la conducta alimentaria no especificado, tienen prevalencias de apenas 0.5 a 3%, las conductas alimentarias de riesgo (CAR) son mucho más frecuentes (Unikel y Carreño, 2004).

Las CAR son reconocidas como dañinas para la salud en sí mismas, ya que conducen a deficiencias en el funcionamiento psicosocial debido, entre otras razones, a que presentan niveles similares de comorbilidad psiquiátrica, como son trastornos afectivos y de ansiedad, al igual que los TCA bien establecidos (Solmi *et al.*, 2014, en Unikel *et al.*, 2017).

Conducta alimentaria se entiende como el conjunto de acciones llevadas a cabo por un individuo en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural vinculada con la ingesta de alimentos. Su alteración ha dado origen a lo que se conoce como CAR y TCA, en los cuales los patrones de ingestión de alimentos se ven distorsionados (Saucedo y Unikel, 2010).

Las CAR incluyen atracones o episodios de ingestión excesiva, sensación de pérdida de control al comer, seguimiento de dietas restringidas, ayunos y vómito autoinducido; abuso de laxantes,

diuréticos y anfetaminas, y ejercicio físico en exceso, todas conductas cuya finalidad es perder peso y mejorar la figura corporal (*ibid.*).

Trastornos de la conducta alimentaria

Son de tipo mental, caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. Constituyen un problema emergente en las sociedades occidentales. Se distinguen por una serie de síntomas derivados de un elevado nivel de insatisfacción corporal en conjunto con ideas distorsionadas referentes al comer, el peso y la imagen corporal. Se trata de enfermedades multifactoriales: aspectos genéticos, familiares, sociales y culturales (Serra, 2015). En esta investigación se subrayan los factores sociales y culturales que favorecen el culto a un cuerpo delgado y la influencia de la publicidad y la moda.

Anorexia nerviosa

Entre los diferentes síntomas con que se manifiesta destaca la pérdida de peso, pues quienes la padecen usualmente pueden llegar a pesar 15% menos de lo que les corresponde. Otro síntoma muy evidente es el miedo irracional a engordar y, a la vez, un deseo obsesivo por adelgazar, todo ello acompañado con dietas severas o ayunos autoimpuestos. Además, ocurre una distorsión de la imagen corporal, se “ven” gordos a pesar de encontrarse por debajo de su peso normal. A veces esta distorsión sólo es parcial: creen que una parte de su cuerpo es demasiado amplia o grande (Serra, 2015).

Bulimia nerviosa

TCA caracterizado por la presencia de grandes atracones de comida (ingesta incontrolada de significativas cantidades de alimentos

en un corto lapso), precedidos de un deseo irresistible de comer (ansiedad por la comida), acompañados de la pérdida de control sobre la ingesta alimentaria, lo que conlleva fuertes sentimientos de culpabilidad y falta de control (Castellani y Carta, 2018).

Moreno (1995) define a la bulimia como un trastorno marcado por la presencia de episodios recurrentes de voracidad (consumo, en un periodo discreto, de una cantidad de alimentos claramente superior a la que consumiría la mayoría de la gente en circunstancias similares), acompañados de un sentimiento de falta de control de qué o cuánto se está comiendo y una preocupación excesiva o temor intenso a la obesidad, en el momento actual o futuro, así como caer en conductas compensatorias inadecuadas para prevenir la ganancia de peso.

Trastorno por atracón

Se relaciona con el comportamiento alimentario que presenta grandes ingestas con regularidad (al menos una vez a la semana durante tres meses), vividos con descontrol y malestar, los cuales no se intenta compensar con otras conductas, como vómitos, ejercicio físico, laxantes o ayuno (Cuadro y Baile, 2015).

Percepción de la imagen corporal

La IC puede entenderse como la percepción que se tiene del cuerpo y de cada una de las partes que lo componen, encontrando distintas connotaciones a lo largo de los últimos tiempos. La idea de la IC puede comprender percepciones, actitudes, creencias, sentimientos y comportamientos en relación con la apariencia física (Cash, 2004, citado en Medina, 2018).

El autoconcepto se considera una característica inherente al ser humano, e implica juicios que le permiten conocerse, reconocerse y definirse, lo cual es parte de la conciencia de ser y estar. Debido a que se maneja desde diversos enfoques, puede nombrar-

se con términos como conocimiento de sí mismo, autoestima e imagen de sí mismo.

La formación del autoconcepto se da fundamentalmente por la socialización. Lewiss (2004 en Madrigales, 2012), menciona que en mujeres adolescentes el autoconcepto es más débil que sus pares masculinos, por lo cual ellas sufren de una autoestima baja y son emocionalmente más afectadas.

El autoconcepto físico es definido por algunos autores como la percepción de los sujetos acerca de sus habilidades y apariencia físicos. Por tanto, es una representación mental multidimensional que las personas se hacen de su realidad corporal, donde se encuentran aspectos perceptivos, cognitivos, afectivos, emocionales y todos aquellos relacionados con lo corporal (Fernández *et al.*, 2011).

Para Goñi y otros (2003), el autoconcepto físico puede dividirse en los siguientes aspectos:

- Perceptivos.* Precisión con que se percibe el tamaño, peso y forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en este sentido pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

- Cognitivos-afectivos.* Actitudes, sentimientos, pensamientos y valoraciones que despierta el cuerpo en cuanto a su tamaño, peso, forma o algunas de sus partes. Desde el ángulo emocional, la imagen corporal integra experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia e impotencia, entre otras.

- Conductuales.* Comportamientos provenientes de la percepción y los sentimientos asociados con el cuerpo. Por ejemplo, su exhibición, evitación, comprobación, rituales ligados a él y camuflaje.

La percepción, evaluación, valoración y vivencia del propio cuerpo se relaciona con la imagen de uno mismo como un todo, lo mismo que con la personalidad y el bienestar psicológico (Guimón, 1999).

Satisfacción de la imagen corporal

Parece estar vinculada a la deseabilidad social, lo que incluye aspectos asociados con las diferencias de género, culturales y sociales (Maganto *et al.*, 2005).

La insatisfacción corporal aumenta sustancialmente entre los 13 y los 15 años, manteniéndose constante hasta los 18. Durante la etapa adolescente las influencias externas (como los medios de comunicación) ejercen un gran impacto en la imagen corporal. Estos canales de comunicación de masas son responsables de transmitir el estereotipo corporal vigente, en los que se incluye la responsabilidad de la familia y los amigos en la transmisión de determinados gustos estéticos (Rodríguez y Cruz, 2008).

Marco contextual

Cultura alimentaria en México

La cultura es determinante en los comportamientos alimentarios y, consecuentemente, en el proceso salud-enfermedad de individuos y comunidades. Tradiciones, modos de vida, creencias y simbolismos son elementos fundamentales de la cultura alimentaria, pues determinan qué debe comerse, cómo han de cocinarse alimentos, quién se encarga de prepararlos y dónde hay que adquirir los ingredientes (Gómez y Velázquez, 2019).

Cultura alimentaria se entiende como los usos (lujo, placer), tradiciones (religión), costumbres (estatus e interacción social) y elaboraciones simbólicas de los alimentos, donde además influye el ciclo productivo del contexto particular (Calderón *et al.*, 2017).

El simple acto de alimentarse no sólo constituye un fenómeno cultural que nutre identidades, sino que además se ha convertido en un hecho polémico que pone en riesgo la salud de las personas. Las nuevas tendencias van dirigidas hacia la recomposición global y local de los sistemas alimentarios, la incorporación de

nuevos productos y la homogeneización de la dieta, lo cual ha ido generando, transformando, estructurando y actualizando diversas concepciones de producción, preferencia y consumo de alimentos (Meléndez *et al.*, 2010).

En las últimas décadas la tendencia en el aumento del sobrepeso y la obesidad en México en gran parte se debe al consumo excesivo de calorías y la disminución de la actividad física, pero también al decrecimiento en la ingesta de vitaminas y minerales, aunada al bajo consumo de frutas, verduras, leguminosas y pescado. Los alimentos presentes en todo el país son granos, leguminosas y verduras. De estos grupos, los principales son maíz (tortillas), frijoles, calabaza, tomate, chile y cebolla (Galán, 2020).

Cultura de la dieta

La mayoría de los investigadores psicosociales en el campo de los TCA otorga un lugar primordial al componente cultural basado en la obsesión colectiva por la IC y el prestigio que la moda concede a la extrema delgadez, factores considerados por la literatura científica como indicadores de riesgo en este tipo de trastornos. Está demostrada la preocupación de los jóvenes respecto de su peso corporal y su figura, incluso a edades muy tempranas, hecho que se agudiza en el caso de las niñas. También hay que agregar que en todas las edades las mujeres manifiestan mayor insatisfacción con su peso que los hombres (Leal *et al.*, 1995 en Acosta y Gómez, 2003).

Algunos autores afirman que la dieta restrictiva es la práctica más frecuente de los hombres y mujeres que pretenden reducir su peso corporal (Vázquez *et al.*, 2002), y se le considera como uno de los precursores más importantes de los TCA.

En una muestra de mil 438 jóvenes de primaria a licenciatura, encontraron que 8.9% del grupo de los varones y 15.73% del grupo de mujeres mostraban sintomatología de TCA. Las mujeres tuvie-

ron una mayor motivación por adelgazar e insatisfacción corporal que los hombres, ya que desean estar más delgadas y es común que dejen de comer, aun cuando tengan hambre, razón por la que se someten a dietas sin control profesional (la mayoría de las veces las toman de las revistas de moda) o siguen las prescritas a otras personas, sin considerar sus repercusiones a mediano y largo plazo, lo que muchas veces les hace difícil encontrar el límite entre la práctica de una dieta sana y una perjudicial para la salud (Cruz *et al.*, 2008).

El mito de la belleza

Las autoras Wolf y Reynoso (1992) señalan las perspectivas feministas acerca del mito de la belleza y de cómo, durante siglos, las mujeres han sido limitadas únicamente a ser valoradas por su aspecto físico, y el hecho de que esto desencadena todas las presiones ejercidas hacia ellas y sus conductas alimentarias para satisfacer los estereotipos de belleza.

Cuando los derechos reproductivos le dieron a la mujer occidental control sobre su cuerpo, los modelos empezaron a pesar 23% menos que las mujeres normales, los desórdenes alimentarios se multiplicaron y se promovió una neurosis colectiva que usaba la comida y el peso para quitarles la sensación de control. Si las mujeres insistían en politizar la salud, nuevas tecnologías de cirugía plástica potencialmente mortales se desarrollaban rápidamente para ejercer otras formas de control médico sobre ellas (Wolf y Reynoso, 1992).

Tomando en consideración lo anterior, podemos reconocer cómo a partir de décadas pasadas, la sociedad, e incluso la ciencia, se han preocupado por perseguir el ideal de belleza en el cual se espera que las mujeres tengan ciertas características, entre ellas ser delgadas.

Cáceres (2008) menciona que el anhelo de las mujeres por ser reconocidas como deseables sólo desde el aspecto físico del

cuerpo contribuye a que se configuren como objeto para el otro más que como sujeto de un deseo propio. Entonces interesa conocer cómo se articula el juego de la propia mirada y la ajena, para lo que por una parte se ha tenido en cuenta la importancia asignada al cuerpo a la hora de valorarse como mujeres y, por otra, las expectativas y elementos que se contemplan en la mirada del otro.

Algunos estudios han confirmado que las mujeres utilizan con mayor frecuencia la restricción alimentaria como resultado de la motivación por adelgazar, derivada del malestar con la forma y tamaño de su cuerpo, cuyo origen puede ser la creciente presión por tener una imagen corporal sumamente delgada, promovida por los medios masivos de comunicación y las situaciones sociales que fomentan normas y valores determinantes de las actitudes y conductas hacia la apariencia corporal, la talla y el peso, así como pensamientos negativos y de culpabilidad alrededor de la comida, lo que puede ser el inicio de hábitos alimentarios inadecuados particularmente en la etapa de cambios físicos, es decir, en la adolescencia y juventud (Cruz, *op. cit.*).

Metodología

La investigación es cuantitativa de diseño transversal analítico. Según Cvetkovic y colegas (2021), los estudios transversales que persiguen objetivos principalmente analíticos suelen aportar evidencia preliminar en lo relacionado con la búsqueda de asociaciones entre variables, considerándolos como el primer peldaño en los niveles de prueba del grupo de los observacionales analíticos.

Se realizó en la ciudad de Torreón, Coahuila, ubicada en el norte de México, en el periodo abril-octubre del 2021. Las participantes son mujeres universitarias que cumplieron con las siguientes características: rango de edad de 18 a 25 años y encontrarse inscritas en una institución de educación superior.

El muestreo fue no probabilístico de tipo accidental. En cuanto al reclutamiento, se dio por medio de plataformas digitales, tales como grupos de WhatsApp, Facebook y correo electrónico, entre otras. Otzen y Manterola (2017) concluyen que el muestreo de tipo accidental se fundamenta en reclutar casos hasta que se completa el número de sujetos necesario para cumplir el tamaño de muestra deseado. Se elige de manera casual, de tal modo que quienes realizan el estudio seleccionan un lugar para captar a los sujetos de estudio de la población que accidentalmente estén a su disposición.

Para la recolección de los datos sociodemográficos se desarrolló un cuestionario general que permitiera obtener información relevante sobre las participantes. También se aplicaron dos instrumentos: Escala de Apreciación Corporal (BAS-2) y Test de Conductas Alimentarias (EAT-26), el primero (en su adaptación española), reveló una estructura unifactorial con adecuada consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach=0.92).

Por otro lado, el segundo es un instrumento multidimensional con excelentes valores de confiabilidad, sensibilidad y especificidad, ideal para cribado de posibles TCA en población de riesgo, y podría ser útil en atención primaria para la detección temprana en población femenina. En el EAT-26 subyacen cuatro dominios: dieta-bulimia y preocupación por la comida, dieta, control oral-dieta y control oral-bulimia. El alfa de Cronbach fue de 0.98 y el mejor valor de corte de ≥ 20 puntos.

Resultados

La muestra quedó integrada por 161 mujeres. Sus edades más representativas, 22 años con 33% y 20 años con 22%. La ciudad de residencia de 88%, Torreón, Coahuila. Respecto de las universidades privadas de pertenencia, 65% corresponden a la Iberoamericana Torreón, 22% al Tecnológico de Monterrey y 12% a La Salle Laguna.

El estado civil de 99% es soltera, además, 60% indicó no trabajar. Sólo 33% confirmó estar en algún proceso terapéutico.

En los resultados frente a las respuestas de los ítems del BAS-2, se puede identificar una clara apreciación corporal negativa en la mayoría de las encuestadas. No se encontró un ítem que superara 50% de la muestra, lo que significa que no se identifican con afirmaciones positivas. Sólo 29% indica que algunas veces su autoestima es independiente de su figura corporal y peso, y únicamente 35% señala que a menudo le gusta su cuerpo a pesar de sus imperfecciones.

Un 33% menciona que algunas veces no permite que las imágenes poco realistas de mujeres y hombres presentadas en los medios de comunicación afecten sus actitudes hacia su cuerpo, y 32% que algunas veces está preocupada por su figura corporal o peso. Un 36% refiere que a menudo tiene una actitud positiva hacia su cuerpo.

En relación con los resultados obtenidos a partir del instrumento EAT-26, se encontraron tendencias altas a CRA, tomando en cuenta algunas respuestas significativas: 60% presenta una notable tendencia a percibirse “atascada” de comida y sentirse incapaz de parar de comer, mientras que 54% menciona que alguna vez ha tomado en cuenta las calorías de los alimentos que consumirá.

Por otro lado, 13% algunas veces ha sentido que los alimentos controlan su vida; 58% dice que siempre disfruta de probar comidas nuevas, contra 6% que manifiesta tener placer siempre al sentir el estómago vacío, mientras que 67% menciona lo contrario, nunca experimentar placer o gusto ante la sensación del estómago vacío.

Discusión y conclusión

Es posible reconocer el vínculo entre las variables de la percepción corporal y las conductas alimentarias. El nivel de satisfac-

ción en la percepción de la imagen corporal actúa como factor de cambio frente a las CA en mujeres universitarias. Por lo que, ante un bajo nivel de satisfacción de la percepción de la imagen corporal, existe tendencia a desarrollar CAR que posteriormente puedan derivar en un TCA.

La excesiva inquietud sobre la imagen corporal, consecuencia de diversos factores, ha provocado una alta incidencia de alteraciones sobre la percepción del cuerpo, que generan la realización de CAR y dietas no reguladas o supervisadas por un profesional de la salud, tendiendo a caer en algún TCA. Los resultados de la investigación evidencian la trascendencia de la educación nutricional, pues se identifica que las mujeres universitarias emplean gran parte de su tiempo, energía y pensamientos en regular su dieta con el fin de alcanzar el ideal de belleza normalizado.

La autoestima y el autoconcepto se desarrollan desde la adolescencia, cuando se está definiendo la identidad de la persona, por lo que se considera vital que durante ese periodo las jóvenes no queden expuestas a ambientes que pueden influir en su percepción y satisfacción corporal, además de que su entorno no dé lugar a constantes comparaciones con otras mujeres. También se estima como esencial que quienes fungen como objetos amorosos puedan estar en constante comunicación con ellas para evitar que caigan en las expectativas restrictivas de la alimentación que la sociedad exige.

Debido a la gran demanda del modelo ideal del cuerpo en el entorno de hoy, es necesario profundizar y poner atención, creando recursos para detectar estas alteraciones al igual que diseñar programas de prevención e intervención para la población de mujeres, adolescentes y jóvenes, que son las más afectadas por esta problemática.

Las mujeres universitarias pronto serán profesionales en distintas áreas y comenzarán a ejercer sus carreras desde una pos-

tura de insatisfacción corporal y comportamientos que quizá desembocarían en un TCA que tenga repercusiones en su actividad laboral y sus relaciones interpersonales.

FUENTES CONSULTADAS

Acosta, M. y Gómez, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta: una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 9-21.

Cáceres, M. (2008). El cuerpo deseado y el cuerpo vivido: la apropiación de los discursos mediáticos y la identidad de género. *Cuadernos de Información y Comunicación*, 13(1), 195-212.

Calderón, M. et al. (2017). Cultura alimentaria: clave para el diseño de estrategias de mejoramiento nutricional de poblaciones rurales. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 14(1), 303-321.

Castellani, M. y Carta, C. (2018). *Psicomotricidad y trastornos de la conducta alimentaria: miradas y prácticas complejas para una intervención en el campo adulto*. España: Miño y Dávila.

Cuadro, E. y Baile, J. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(1), 97-107.

Cruz, M. et al. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 18(1), 189-198.

Cvetkovic, J. et al. (2021). *Estudios transversales*. Facultad de Medicina Humana URP, 21(1), 179-185.

Domínguez, P. et al. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3), 105-121.

Fernández, J. et al. (2011). El autoconcepto físico en educación secundaria. Diferencias en función del género y la edad. *Revista Gallego-Portuguesa de Psicología y Educación*, 19(1), 199-212.

Galán, G. (2020). Patrón de alimentación en México. *Alimentación y Salud*. Recuperado de: alimentacionysalud.unam.mx/patron-de-alimentacion-en-mexico/

Gómez, Y. y Velázquez, E. (2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria*, 20(1), 2-11.

Goñi, A. et al. (2003). Autoconcepto físico y desarrollo personal: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 15(1), 7-62.

Hernández, R. et al. (2008). Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas. *Salud Mental*, 31(6), 447-452.

Jáuregui, I. y Bolaños, P. (2011). Spanish version of the Body Appreciation Scale (BAS) for adolescents. *Journal of Psychology*, 14(1), 411-420.

Maganto, C. et al. (2005). La escala de satisfacción corporal: resultados interculturales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, (3)1, 317-329.

Meléndez, J. et al. (2010). Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 1131-1147.

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.

Osorio E. et al. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3), 280-285.

Rodríguez, S. y Cruz, S. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 20(1), 131-137.

Salaberria, K. et al. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8(1), 171-183

Saucedo, T. y Unikel, S. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa

corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental*, 33(1), 11-19.

Serra, M. (2015). *Los trastornos de la conducta alimentaria*. España: Universidad Abierta de Cataluña.

Unikel, C. et al. (2017). *En conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

____ (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46(6), 509-515.

Wolf, N. y Reynoso, C. (1992). El mito de la belleza. *Debate Feminista*, 5(1), 225-239.

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL
Y BULLYING EN ESTUDIANTES DE CUARTO, QUINTO
Y SEXTO GRADO EN LA INSTITUCIÓN DE BENEFICENCIA
“CASA DEL NIÑO” DE TORREÓN, COAHUILA

Emiliano Franco García

Licenciatura en Psicología
Séptimo semestre

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue conocer el perfil emocional de niños implicados en situaciones de bullying en una casa hogar en Torreón, Coahuila. La muestra se integró con 25 niños en edad escolar, quienes se encuentran en una institución de beneficencia. Se les aplicaron las pruebas Inventario Emocional BarOn ICE: NA-ABREVIADA y BULL-S: Test de evaluación de la agresividad entre escolares.

En las víctimas destacan menos conductas prosociales, falta de atención, comportamientos inmaduros, ansiedad, evitación y baja autoestima, mientras que en los agresores se encontraron bajos niveles de habilidades sociales en la comunicación y negociación de sus deseos, así como de autocontrol y empatía.

ABSTRACT

The main objective of the research was to know the emotional profile of children involved in bullying situations in a group home in Torreon, Coahuila. The sample was made up of 25 school-age children belonging to a welfare home, to whom the following tests were applied: BarOn ICE Emotional Inventory: NA-ABREVIATED and BULL-S: Aggression assessment test among schoolchildren.

In the victims, less prosocial behaviors, inattention, immature beha-

vivors, anxiety, avoidance, and low self-esteem stand out. Low levels of social skills in communication and negotiation of their desires, self-control and empathy were found in the aggressors.

Palabras clave: *inteligencia emocional, bullying, acoso escolar, edad escolar.*

Introducción

Antecedentes

El bullying es un problema que ha afectado a niños, niñas, adolescentes e incluso adultos jóvenes de todas las regiones y países del mundo. “Un estudiante es acosado o victimizado cuando está expuesto de manera repetitiva a acciones negativas por parte de uno o más estudiantes, sin capacidad para defenderse” (Olweus, 1998).

En el 2011 la Cámara de Diputados de México realizó un estudio acerca del bullying en las escuelas a nivel básico y encontró que en el periodo 2008-2009 “de manera global 92% de estudiantes de primaria y secundaria reportaron acoso escolar y 77% ha sido víctima. En cuanto a los agresores, 80% de los niños expresó estar viviendo, observando y/o ejerciendo violencia hacia y por parte de sus compañeros”.

Estos resultados indican que entre los estudiantes de primaria existe un problema que les impide llevar una vida escolar saludable. El bullying conlleva ciertas características que lo hacen distinguirse de una relación de amistad en donde por juego se conducen de forma hiriente y con ambos involucrados teniendo una estrecha relación de camaradería.

De acuerdo con el Ministerio de Educación Pública de Costa Rica (2012), en el bullying hay cuatro involucrados: víctima, agresor, testigos e institución.

La principal característica de este acoso es que se presenta sin provocación previa de la víctima y de manera recurrente durante

semanas, meses o tal vez años. Los ataques son físicos, verbales o psicológicos, con el propósito de ocasionar miedo, dolor o daño a la víctima, y existe un abuso de poder del más fuerte hacia el más débil, validado por el silencio de sus participantes (Cobo y Tello, 2013).

Para hacerle frente al bullying una herramienta a nuestra disposición es la inteligencia emocional, que se define como una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos, y engloba habilidades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia y la empatía (Goleman, 1996).

Junto con la inteligencia emocional, otra herramienta significativa es la empatía. Leganés (2013) la define como una respuesta afectiva más congruente con la situación de otra persona que con la propia, es decir, la capacidad de ponerse en el lugar del otro.

Por su parte, Calmaestra (2016), de la organización Save The Children, la menciona como un mecanismo para combatir el bullying, considerando que la empatía y asertividad, al igual que aumentar las habilidades sociales y la educación emocional, además de educar en la no violencia y en la tolerancia a la diversidad cultural, son consideradas estrategias muy eficaces a la hora de prevenir el acoso escolar.

Planteamiento del problema

En México el bullying es un problema de proporciones enormes. Según la organización internacional Bullying Sin Fronteras (2021), de enero del 2020 a enero del 2021 los casos fueron en aumento, y así ocho de cada 10 niños todos los días sufren algún tipo de acoso, lo que equivale a que en nuestro país cerca de 28 millones de niños son víctimas de bullying.

Se ha mencionado que la inteligencia emocional es una manera de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los senti-

mientos y que engloba habilidades como control de los impulsos, autoconciencia, motivación, entusiasmo, perseverancia, empatía y agilidad mental, las cuales a su vez configuran rasgos de carácter como autodisciplina, compasión o altruismo, indispensables para una buena y creativa adaptación social (Goleman, 1996).

A partir de estas consideraciones es relevante afirmar el apoyo a la víctima de bullying, instar al perpetrador para que deje de realizar el acoso y proveer a la institución de un modelo de intervención.

Por lo antes abordado, el presente trabajo plantea la siguiente pregunta: ¿qué características tiene el perfil emocional de los niños implicados en situaciones de bullying en una casa hogar de Torreón, Coahuila?

Justificación

El acoso escolar afecta muchos aspectos de la vida de los niños: desde su autoestima hasta cómo se relaciona con los demás. Un ejemplo de ello es el estudio “Inteligencia emocional en las víctimas de acoso escolar y en los agresores”, donde se pone de manifiesto que los adolescentes víctimas de muchas conductas de intimidación o bullying tuvieron un nivel de inteligencia emocional inferior, así como baja emotividad, autoestima, tolerancia a la frustración y eficacia, al igual que poca actividad (Garaigordobil y Oñederra, 2010).

Por otra parte, “Variables de personalidad asociadas en la dinámica bullying (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años”, señala que viven sus relaciones interpersonales con un alto grado de timidez, lo que en ocasiones los lleva a ser retraídos y, por consiguiente, al aislamiento social (Cerezo, 2001).

Lo anterior demuestra que no intervenir en las situaciones de bullying puede causar efectos negativos sustanciales en la vida de los niños y niñas que lo viven. La mejor manera de contrarres-

tar el acoso escolar es la prevención. Mediante las herramientas adecuadas podemos detectar y actuar en una posible situación de acoso antes de que se desarrolle y afecte a los involucrados. Para esto se considera esencial conocer los perfiles emocionales de víctimas, victimarios y espectadores, ya que posibilitará identificar si algún estudiante coincide con las características, principalmente de víctima o victimario, dando la oportunidad de intervenir antes de que inicie el acoso.

Teniendo presentes las cuestiones antedichas, los resultados de este análisis podrán ser utilizados para generar un modelo de intervención.

Marco teórico

¿Qué es el bullying?

Debido a que a este fenómeno se le han atribuido múltiples definiciones, para evitar confusiones y tener un concepto unificador, se utilizará el presentado por el doctor Dan Olweus (1986): “un estudiante es acosado o victimizado cuando está expuesto de manera repetitiva a acciones negativas por parte de uno o más estudiantes, sin capacidad para defenderse”.

El bullying es muy diferente a jugar brusco o molestar en broma. La principal característica es que se presenta sin previa provocación de la víctima y de manera recurrente durante semanas, meses o incluso años; los ataques son físicos, verbales o psicológicos, con el propósito de ocasionar a la víctima miedo, dolor o daño, y existe un abuso de poder del más fuerte al más débil, validado por el silencio de sus participantes (Cobo y Tello, 2013).

De acuerdo con Cobo y Tello (*ibid.*), existen cuatro tipos de acoso escolar:

- *Físico.* Directo o indirecto y detectable con más facilidad, ya que la mayoría de las veces deja huellas en la víctima por las lesiones que podría ocasionar en el cuerpo o las pertenencias. Se

manifiesta mediante golpes, patadas, empujones, zancadillas, encierro, maltrato, puñetazos, poner el pie encima, escupir, agredir con objetos, amenazar, arañar, morder, pellizcar y, asimismo, impedir que se acuda al baño, al patio ni circular o jugar en un determinado espacio.

•*Verbal*. Actos de violencia a través de la palabra: insultos, sobrenombres descalificativos y despectivos, humillaciones, burlas crueles y ridiculizaciones, resaltar los problemas físicos y las diferencias sociales, menosprecio en público, amenazas, hablar mal de una persona, sarcasmo, dedicar canciones, calumniar, injuriar o esparcir falsos rumores.

•*Social*. Procura aislar a la víctima del resto del grupo, acción que se consigue por la actitud pasiva que muestran sus participantes. Se evidencia con la indiferencia, aislamiento, rumores maliciosos y malintencionados que alejan a los compañeros, al igual que excluyendo a la víctima de las actividades, manipulando las relaciones de amistad y recurriendo al desprestigio.

•*Psicológico*. Acciones u omisiones tendientes a deteriorar la estabilidad psicológica de la víctima, afectar su autoestima y fortalecer la sensación de inseguridad y temor.

Efectos en la víctima, el acosador y los testigos

El bullying tiene un amplio número de efectos en todos los implicados en el acoso pues, aunque son muy notorios principalmente en la víctima, también se ha encontrado que impactan al acosador o bully y los testigos. Al ser el foco de atención, la víctima desarrolla la mayor cantidad de consecuencias negativas. Oñederra (2008) enlista las siguientes:

- Fracaso escolar, entendido como rechazo a la escuela, exclusión, bajo rendimiento, ausentismo y repitencia.
- Crisis de ansiedad, pánico y depresión.
- Constante sentimiento de culpa.

- Déficit en la autoestima, autoconcepto negativo, autodesprecio e inseguridad.

- Decisiones poco asertivas,

- Alteraciones del estado de ánimo y la conducta, y sentimientos de ira.

- Introversión, timidez, aislamiento social, impopularidad y pocas relaciones sociales.

- Insatisfacción familiar.

- Poca eficacia en las acciones debido a la desmotivación.

- Síntomas psicósomáticos como insomnio, enuresis y dolores físicos.

- Frecuentes cambios de centro educativo.

Puede sumarse ideación suicida, que se da si el acoso dura un tiempo sustancial y, más importante, si la víctima no ve una salida al problema. Por eso es crucial que la víctima sienta que hay personas dispuestas a escuchar sus problemas y ayudarlo a resolverlos.

El acosador tendrá dificultades para el cumplimiento de normas, relaciones sociales negativas, déficit en el autoconcepto, alta autoestima, falta de empatía, sentimiento de ira, culpa, crueldad, insensibilidad e irresponsabilidad (*ibid.*). A esto se agrega que habrá fracaso académico, rechazo a la escuela, conductas antisociales, adictivas y delictivas, incumplimiento de normas, relaciones sociales negativas, crueldad y depresión (Cobo y Tello, *op. cit.*).

Los testigos son aquellas personas que, a pesar de que no están directamente involucrados en la relación víctima-acosador, observan el bullying, pero no hablan o intervienen en él. Es posible que presenten afectaciones por presenciar el acoso, entre ellas: sentimientos de miedo y culpa, sumisión, pérdida de empatía, desensibilización, insolidaridad e interiorización de conductas antisociales y delictivas como medio para satisfacer necesidades. Además, habrá un conflicto de emociones debido a que sienten

pena por lo que acaece, vergüenza por mantener el silencio y consuelo de que sea otro y no ellos o ellas quienes sufren el acoso (*ibid.*).

Inteligencia emocional

Daniel Goleman (1996) la define como una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos y engloba las habilidades de control de los impulsos, autoconciencia, motivación, entusiasmo, perseverancia, empatía y agilidad mental, las cuales configuran rasgos de carácter como autodisciplina, compasión o altruismo, indispensables para una buena y creativa adaptación social.

En 2008, el propio Goleman señala los cinco componentes de la inteligencia emocional:

- *Autoconocimiento emocional.* La persona puede expresar correctamente lo que está sintiendo, lo cual implica conocer e identificar las emociones y sus efectos.

- *Autocontrol emocional.* Conlleva controlar y manejar adecuadamente los impulsos.

- *Automotivación.* Mediante el uso adecuado de las emociones, impulsa a las personas a alcanzar las metas. Por ejemplo, ante la pérdida de un empleo, ciertas emociones como el optimismo permiten mantener el control y establecer acciones para la búsqueda de un nuevo trabajo.

- *Empatía.* Responder apropiadamente a los requerimientos expresadas por otras personas, compartiendo su sentimiento, sin que lo expresen con palabras. Por ejemplo, reconocer los estados emocionales de los demás al observar sus expresiones faciales.

- *Relaciones interpersonales.* Relacionarse efectivamente con las personas, haciéndolas sentir bien y contagiando positivamente una emoción.

Bullying e inteligencia emocional

Diversos autores han realizado numerosos estudios acerca del efecto de que la inteligencia emocional esté correctamente desarrollada, pues en el caso contrario, se ha indicado que los problemas conductuales de niños y adolescentes se deben a la falta de autorregulación emocional y carencia de habilidades para expresar las emociones (Estévez *et al.*, 2018)

En otros casos donde la inteligencia emocional de alumnos se encuentra bien desarrollada pasa lo opuesto: el estudiante sabe expresar mejor sus emociones, por lo que no se suscitan problemas de socialización, y, en caso de que los haya, se “amortiguan” y sus efectos en los implicados se disipan. Los estudios aclaran que tanto la regulación emocional como la expresión de emociones pueden ser predictores de victimización del bullying.

Marco contextual

La investigación se llevó a cabo en la asociación Casa del Niño, A.C., de abril a noviembre del 2021. El estudio pretende conocer el perfil de personalidad de los niños involucrados en casos de bullying: víctima, acosador y testigos.

La institución funciona como albergue en el que los niños son llevados por sus padres o tutores los lunes por la mañana. En ella atienden la escuela, comen, se asean, juegan y duermen. Son recogidos el viernes por la tarde. Por tanto, en los casos de bullying víctima y victimario conviven las 24 horas por cinco días, hecho que incrementa la posibilidad de acoso, así como su frecuencia e intensidad.

Método

El presente estudio se enmarca en una metodología cuantitativa, de diseño transversal-descriptivo.

Los participantes son estudiantes de primaria que cumplen con las siguientes características:

- Cursar cuarto, quinto y sexto de primaria.
- Haber participado como víctima, acosador o testigo en el ejercicio del bullying.
- Que sus padres hayan firmado la carta de consentimiento.

Se efectuó un muestreo no probabilístico de conveniencia. La muestra se conforma por 25 participantes, a quienes se les aplicaron las pruebas Inventario Emocional BarOn ICE: NA-ABREVIADA y BULL-S: Test de evaluación de la agresividad entre escolares (el segundo únicamente fue respondido por 20 niños).

Resultados

La aplicación del Inventario Emocional BarOn ICE: NA-ABREVIADA indica que el nivel de inteligencia emocional de nueve alumnos es de 69 o menos puntos, lo que se traduce en una capacidad emocional y social atípica deficiente con un grado de desarrollo bajo.

A ellos los siguen siete alumnos cuyo nivel de inteligencia emocional oscila entre 70 y 79 puntos, lo que significa que cuentan con una capacidad emocional y social muy baja.

Los siguientes seis alumnos presentan un nivel de inteligencia emocional de entre 80 y 89, que advierte una capacidad emocional y social baja.

Después están dos alumnos con nivel de inteligencia emocional de 90 a 109 puntos, lo cual se clasifica como una capacidad emocional y social adecuada, que es el promedio.

Por último, un alumno posee una inteligencia emocional de 110 a 119, puntaje que lo caracteriza por una capacidad emocional y social alta, muy bien desarrollada.

El BULL-S: Test de evaluación de la agresividad entre escolares se aplicó a 20 estudiantes con los siguientes resultados: ninguno alcanzó el puntaje necesario para considerarse “popular”, por lo

cual 15 alumnos se ubicaron en un nivel promedio de popularidad y cinco como aislados.

En cuanto al rechazo, ninguno de los alumnos alcanzó el nivel de “rechazado”, así que entran en las categorías de “controvertidos” o “promedio”. En este último hay 12 alumnos, mientras que en “controvertido” son ocho. De acuerdo con Cerezo (2000), los niños controvertidos tienen cierto grado de popularidad para un sector del grupo y a la vez son rechazados por otro sector.

En cuanto al nivel de popularidad percibido, los resultados fueron que cuatro alumnos se describen a sí mismos como personas sociables, seis como equilibradas socialmente y 10 como no sociables.

Por último, acerca de los resultados de la percepción de rechazo de los alumnos hacia ellos mismos, aparecen dos con un nivel alto, cinco con moderado y 13 con bajo.

Con base en los resultados, es posible observar que dos estudiantes son considerados víctimas y cinco victimarios. Las víctimas son XP y RA, mientras que los victimarios son CB y LA, quienes destacan por sus características de agresividad y provocación, es decir, que suelen iniciar las peleas.

MATRIZ SOCIOMÉTRICA							
Participante/ Rasgo	Fuerte	Cobarde	Agresivo	Víctima	Provoca	Manía	Totales
XP	3	2	3	5	2	3	18
RA	3	3	0	5	0	1	12
CB	1	2	6	2	5	5	20
LA	3	1	5	1	5	5	21

Fuente: Elaboración propia

PERFILACIÓN DE LAS VÍCTIMAS

XP	RA
La alumna presenta una calificación de 84 en la escala de inteligencia emocional, lo que la coloca en el rango de 80-89, que se traduce a una capacidad emocional y social baja, mal desarrollada y que debe de mejorarse.	El alumno presenta una calificación de 55 en la escala de inteligencia emocional, lo que lo coloca en el rango de 69 y menos. Esto se traduce en una capacidad emocional y social atípica y deficiente. El nivel de desarrollo es marcadamente bajo.
El nivel de popularidad de la alumna entra en el promedio.	El nivel de popularidad del alumno entra en el promedio.
El nivel de rechazo de la alumna entra en controvertido, es decir, tiene cierto grado de popularidad para un sector del grupo y a la vez es rechazada por otro sector.	El nivel de rechazo del alumno entra en el promedio.
El nivel de expectativa de popularidad está clasificado como sociable.	El nivel de expectativa de popularidad está clasificado como no sociable.
El nivel de expectativa de rechazo está clasificado como moderado.	El nivel de expectativa de rechazo está clasificado como bajo.

Fuente: Elaboración propia

Discusión y conclusiones

Se han presentado los perfiles de las víctimas y los victimarios. En el caso de los primeros, son notorias menos conductas prosociales, falta de atención, comportamientos inmaduros, ansiedad, evitación, baja autoestima, autoconcepto negativo, inseguridad, depresión, insatisfacción de las relaciones con los compañeros y profesores, dificultad de aprendizaje, bajo rendimiento académico, abandono escolar, y mayor sensibilidad al rechazo y riesgo de

PERFILACIÓN DE LOS VICTIMARIOS

CB	LA
Calificación de inteligencia emocional: 60.	Calificación de inteligencia emocional: 79.
El nivel de popularidad de la alumna entra en el promedio.	El nivel de popularidad de la alumna entra en el promedio.
El nivel de rechazo de la alumna entra en controvertido, es decir, tiene cierto grado de popularidad para un sector del grupo y a la vez es rechazada por otro sector.	El nivel de rechazo de la alumna entra en controvertido, es decir, tiene cierto grado de popularidad para un sector del grupo y a la vez es rechazada por otro sector.
El nivel de expectativa de popularidad está clasificado como no sociable.	El nivel de expectativa de popularidad está clasificado como equilibrado.
El nivel de expectativa de rechazo está clasificado como moderado.	El nivel de expectativa de rechazo está clasificado como alto.

Fuente: Elaboración propia

problemas psiquiátricos en la adultez (Cerezo, 2001; Garaigordobil y Oñederra, 2010)

Por otra parte, en el agresor encontramos bajos niveles de habilidades sociales en la comunicación y negociación de sus deseos, al igual que de autocontrol y empatía; conductas de imposición, justificación de sus acciones por la necesidad de lograr sus objetivos, y dificultad para comprender las emociones y sus causas (Avilés, 2006; Fergus y Zimmerman, 2005).

Las investigaciones previas y la presente han llegado a resultados similares, demostrando que las víctimas tienen una percepción más negativa que el promedio, así como los victimarios cuentan con un bajo coeficiente emocional.

Se concluye que existe una estrecha relación entre el coefi-

ciente emocional y las características de la persona, que la acercan a ser un victimario o una víctima en el ejercicio del bullying. Tales hallazgos serán de suma importancia para planificar estrategias de intervención en situaciones de acoso, así como para la prevención.

FUENTES CONSULTADAS

Bullying sin Fronteras (2021). Bullying: México, estadísticas 2020-2021. Recuperado de: bullyingsinfronteras.blogspot.com/2017/03/bullying-mexico-estadisticas-2017.html

Calmaestra, J. (2016). Yo a eso no juego: bullying y cyberbullying en la infancia. España: Save The Children.

Cámara de Diputados. (2011). Estudio sobre violencia entre pares (bullying) en las escuelas de nivel básico en México. Recuperado de: archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/ias/Doc_25.pdf

Cerezo, F. (2000). BULL-S test de evaluación sociométrica de la violencia entre escolares. España: COHS.

— (2001). Variables de personalidad asociadas en la dinámica bullying (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años. *Anales de Psicología*, 17 (1), 37-43.

Cobo, P. y Tello, R. (2013). *Bullying: el asecho cotidiano en las escuelas*. México: Limusa.

Crespo, Y. (2019). El acoso escolar: bullying. *Tareas*, 162(1), 127-140.

Estévez, C. et al. (2018). Inteligencia emocional y bullying en escolares de primaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 227-238.

Fergus, S. y Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 399-419.

Garaigordobil, M. y Oñederra, J. (2010). Inteligencia emocional

en las víctimas de acoso escolar y en los agresores. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 243-256.

Goleman, D. (2008). *La inteligencia emocional*. España: Kairós.

Leganés, L. (2013). Una propuesta de intervención para prevenir el acoso escolar desde una perspectiva sociogrupal. *Psychology, Society and Education*, 5 (1), 21-40.

Ministerio de Educación Pública (2012). Protocolo específico para el acoso, matonismo o bullying y cyberbullying en los centros educativos de primaria. San José, Costa Rica. Recuperado de: www.cipacdh.org/pdf/bullying_protocolo.pdf

Olweus, D. (1986). Acoso escolar, “bullying”, en las escuelas: hechos e intervenciones. Recuperado de: unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/Biblioteca%202022/Acoso%20Escolar/AE-2%20Acoso%20escolar,%E2%80%9Cbullying%E2%80%9D,%20en%20las%20escuelas_%20Hechos%20e%20intervenciones_%20Dan%20Olweus.pdf

Oñederra, J. (2008). *Bullying: concepto, causas, consecuencias, teorías y estudios epidemiológicos*. Donostia, San Sebastián: XX-VII Cursos de Verano EHU-UPV.

María Fernanda Silvera Jaimes

Licenciatura en Educación y Práctica Docente
Sexto semestre

RESUMEN

Se presenta un estudio sobre el impacto de la motivación en el desempeño académico de los niños y las niñas en edad escolar, y su proceso de aprendizaje, así como la percepción que mantienen sobre sí mismos como alumnos.

Considerando los resultados, se formuló una propuesta que atiende los bajos niveles de motivación en los estudiantes de cuarto grado de primaria de la Escuela Leona Vicario, para lo cual se llevó a cabo un proceso de investigación y diagnóstico que permitió conocer las opiniones y perspectivas tanto de los estudiantes como de los padres de familia y docentes.

ABSTRACT

The next project is looking to show the impact of motivation in the academic performance of boys and girls, as well as their learning processes and the perspectives they hold of themselves as students.

Equally, a solution will be raised to respond to the lack of motivation in 4th grade students at the Leona Vicario elementary school. The discoveries will be shown after the implementation, alongside the feedback given by the parents of the students.

Palabras clave: *motivación, desempeño académico, aprendizaje, educación a distancia.*

Introducción

El proyecto da a conocer el impacto de la motivación y la falta de ésta en el desempeño académico de los niños y las niñas en edad escolar, así como sus procesos de aprendizaje y las perspectivas que mantienen sobre sí mismos como alumnos.

Con el objetivo de elaborar una opción que atienda los bajos niveles de motivación en los estudiantes de cuarto grado de primaria de la Escuela Leona Vicario, se estableció contacto con los estudiantes, padres de familia y maestros de grupo, profundizando en sus opiniones y perspectivas.

Cabe mencionar que se tomó en cuenta la falta de recursos económicos de las familias, así como el proceso de educación a distancia que surgió como consecuencia de la crisis sanitaria causada por la pandemia de Covid-19.

Tras el proceso de implementación de la propuesta se exponen los hallazgos así como la retroalimentación de los padres de familia junto a las conclusiones personales no sólo del proyecto, sino también del inminente cambio en el proceso educativo y sus participantes en zonas rurales en los últimos años.

Marco teórico

Motivación

Es el interés causado por un evento el impulso necesario para desempeñar una o varias acciones que conlleven al cumplimiento de una meta específica. La motivación se puede dividir en dos tipos: intrínseca y extrínseca, según la ubicación de su origen (Rodríguez, 2018).

Reside dentro de la persona, considerando tres necesidades psicológicas innatas: ser competente, crear relaciones y ser autónomo, y, a su vez, de la combinación de éstas surge la motivación intrínseca cuyo motor es la propia voluntad, inspiración y deseo, sin esperar algo a cambio, pues conduce a la competencia social

y la autodeterminación (Uliaque, 1999). Aunque los resultados de las acciones impulsadas por este tipo de motivación no son guiados por una recompensa, se obtienen aspectos positivos, como experiencias o sentimiento de eficiencia (Rovira, 2001).

Por otro lado, la motivación extrínseca se trata de las acciones impulsadas por una recompensa directa que el individuo recibe en intercambio. Estos incentivos son otorgados por alguien externo, es decir, un jefe, maestro, padre, etc.

Motivación y aprendizaje

La motivación contribuye a que el alumno adquiera conocimientos, y desarrolle destrezas y capacidades útiles para su interacción presente y futura con el mundo. Reconocer su funcionamiento y valor en el ámbito educativo resulta muy útil para cada uno de los involucrados en el proceso (Carrillo *et al.*, 2009).

Es necesario que exista cierto nivel de motivación escolar para que la actividad educativa pueda ser efectiva. Sin embargo, todo docente sabe que hay diferentes niveles de dedicación al elaborar las actividades por parte de los alumnos, pues mientras que unos ponen todo su empeño, otros toman como base la “ley del mínimo esfuerzo” y su único acicate es pasar el curso o conseguir el título correspondiente; y finalmente, algunos estudiantes más no evitan el fracaso escolar, ya que su nivel de motivación es nulo.

Además, la motivación no sólo regula el empeño del alumnado por realizar sus tareas, sino que también selecciona los conocimientos que permanecerán en sus mentes. Según Gilbert (2005), el cerebro está diseñado para la supervivencia. Cuando una persona enfrenta una situación de aprendizaje, en su cerebro una parte se pregunta “¿necesito este aprendizaje para sobrevivir?”, en caso afirmativo, continúa con el aprendizaje, y en contraste, si la respuesta es negativa, se olvida de todo.

Por tanto, si los estudiantes cuentan con cierto nivel de motivación cumplirán sus deberes académicos (por ejemplo, asistir a clases y terminar trabajos), pero únicamente será un alto grado de motivación el que les permitirá convertir esos conocimientos en aprendizajes significativos.

Desmotivación en los estudiantes

Como se ha mencionado antes, la motivación es un factor clave para la creatividad, la productividad y la felicidad, así que es fundamental identificar su contraparte.

La desmotivación es la discrepancia entre el objetivo que se aspira a alcanzar, por un lado, y el estado disposicional real, por el otro. Se caracteriza por una sensación de estancamiento o bloqueo hacia las acciones para alcanzar metas previamente establecidas, lo que causa intranquilidad y angustia (Esparcía, 2018).

Ahora bien, se debe reconocer qué desmotiva a las personas para trabajar, estudiar, ejercitarse, formar hábitos saludables y otras actividades. De igual forma, es relevante localizar las consecuencias de la falta de motivación, en especial en el ámbito educativo.

Acorde con Marchesi (2003), los siguientes elementos podrían disminuir los niveles de motivación en los estudiantes:

- *Metas inalcanzables.* Fomentar la motivación intrínseca, además de reconocer las fortalezas y debilidades a la hora de establecer objetivos.

- *Baja autoestima.* Adaptar el nivel de exigencia académica al nivel madurativo de los estudiantes, particularmente en los más jóvenes, cuando debe premiarse el esfuerzo sobre el resultado.

- *Incomprensión de la tarea.* Los alumnos han de sentirse capaces para resolver las actividades solicitadas para evitar el fenómeno de la “indefensión aprendida”, donde no hacen el más mínimo esfuerzo al dar por hecho que no podrán completar la encomienda.

- *Falta de autonomía y participación.* Cuando no se establece co-

municación entre docente y alumnos los contenidos pueden llegar a desviarse por completo de sus intereses. Es crucial hacer sentir a los estudiantes que los contenidos les pertenecen.

•*Falta de apoyo familiar.* La familia es un agente socializador primario; sin embargo, debido a su fácil acceso actualmente desde temprana edad, los alumnos se ven influidos por los medios de comunicación, algunas veces incluso más que por sus propios familiares. El peligro se encuentra en que es común que dichos medios no fomenten el hábito del estudio y al tener mayor incidencia sobre las mentes jóvenes que sus padres, se pierde el mensaje sobre la importancia de la educación que ellos ofrecen.

•*Mal desempeño docente.* Mientras que la tecnología avanza aceleradamente, ámbitos como el educativo han mantenido un ritmo lento, dando lugar a que algunos centros y docentes no hayan sido capaces de adaptarse a las nuevas posibilidades, metodologías, técnicas y recursos que el mundo actual ofrece. Profesores e instituciones requieren superar el modelo de enseñanza tradicional para acrecentar la calidad del aprendizaje que sus alumnos reciben.

Marco contextual

La Escuela Leona Vicario se encuentra en el municipio de General Simón Bolívar, Durango, y funciona desde 1950. Cuenta con ocho grupos para los seis niveles de primaria, y su matrícula total es de 217 estudiantes, de los cuales 109 son hombres y 98 mujeres.

Los directivos han mencionado que el fundamento en el proceso de enseñanza-aprendizaje se apoya en el desarrollo de habilidades cognitivas, socioafectivas y valorales; también señalan que el aprendizaje es “un proceso de construcción y no de transferencia”.

Metodología

Se realizó una investigación-acción, siendo el primer paso reconocer las características de la institución y su comunidad, para posteriormente proponer e intervenir.

Con el objetivo de distinguir las áreas de oportunidad de la Escuela Leona Vicario, fue diseñada una serie de instrumentos para compilación de datos: cuestionario para los estudiantes de cuarto grado, listas de cotejo para los padres de familia y entrevista al docente.

Diagnóstico

Analizando los resultados de la aplicación de instrumentos se encontró que 75% de los estudiantes indica sentirse “aburrido” al efectuar sus tareas escolares. Asimismo, poco menos de la mitad (40%) señaló que los trabajos los motivan a continuar con su aprendizaje de forma parcial.

Por su parte, 40% de los padres de familia considera que las actividades llevadas a cabo por sus hijos apoyan poco su aprendizaje. Asimismo, retoman la falta de motivación sugerida por los estudiantes en los cuestionarios, ya que 80% indicó que actualmente los niños no se sienten motivados por su aprendizaje.

La entrevista con el docente de cuarto grado tuvo la intención de comparar sus respuestas con las obtenidas mediante las dos herramientas antes descritas. El maestro mencionó que únicamente la mitad del grupo (integrado por 19 alumnos) entrega todos sus trabajos y que la comunicación es nula con 20% de los estudiantes debido a la falta de conexión y recursos de la comunidad. Esta comunicación se da por medio de WhatsApp, llamadas (de ser necesario) y visitas físicas ocasionales, que suelen darse una vez al mes o cada dos meses.

A pesar de que las visitas no sean tan constantes, el profesor presenta una gran carga de trabajo al mantener un horario de

hasta más de 12 horas, en el cual planea, resuelve dudas, revisa tareas y ofrece retroalimentación a los alumnos.

En cuanto a los trabajos que solicita, mencionó que se trata de guías que a su vez se complementan con los libros de texto. Manifestó que nota estresados a sus alumnos por la modalidad a distancia.

Finalmente, se le cuestionó acerca de la principal problemática detectada desde su perspectiva. Refirió que la falta de conectividad, por lo que deseaba mejorar la comunicación con sus alumnos a través de videollamadas.

Partiendo de lo anterior, el requerimiento considerado como de mayor relevancia es la falta de motivación en los estudiantes al momento de realizar sus trabajos y tareas, lo cual fue señalado por los padres de familia en las listas de cotejo, por el docente (puntualizó notarlos estresados) y por los mismos estudiantes, que indicaron sentirse aburridos.

Se evidencia que es un área de oportunidad alarmante que afecta de forma directa el aprendizaje de los estudiantes. Además, existe una gran variedad de estrategias para fomentar la motivación en los alumnos a distancia, que pueden ser compartidas con los docentes de la institución, contribuyendo a mejorar no sólo la calidad de la enseñanza, sino la carga de trabajo que atienden.

Propuesta

Elaboración de un manual con diversas técnicas para motivar a los estudiantes que cursan primaria en la modalidad a distancia. El material estará dirigido a los docentes de la institución en la que se realiza el presente proyecto, y también contará con un apartado para los padres de familia, con el mismo objetivo.

Los miembros de la Escuela Primaria Federal Leona Vicario no tienen acceso a una conexión estable de internet, por ello la

comunicación entre docentes y estudiantes ocurre por llamadas telefónicas, mensajes de WhatsApp y ocasionales visitas a sus hogares. Considerándolo, se ha optado por un método que atienda la necesidad de la institución sin precisar del internet.

El manual se compartió por correo electrónico o WhatsApp, permitiendo que tanto docentes como padres de familia lo descarguen de manera sencilla. Asimismo, se adaptó a los recursos disponibles y a las limitaciones que los miembros de la comunidad presentan, pues las técnicas de motivación propuestas no requerirán del internet, sino que involucrarán elementos fáciles de conseguir en la zona, que a su vez no resulten costosos.

Evaluación

Envío del proyecto a la directora de la institución y al docente del grupo con el que se trabajó, al igual que a los padres de familia.

Se incluyó una encuesta digital para que los usuarios retroalimentaran y brindaran su opinión. La totalidad indicó un gusto e interés por la propuesta, señalando que implementarán con los niños una o varias de las técnicas de motivación.

Conclusiones

Como resultado de la contingencia sanitaria por Covid-19, las instituciones educativas han modificado su modalidad de enseñanza y aprendizaje, lo cual ha representado un gran reto para los involucrados en el proceso. Este proyecto ha dado la oportunidad de conocer a profundidad la importancia de la motivación en el aprendizaje.

FUENTES CONSULTADAS

Carrillo, M. *et al.* (2009). La motivación y el aprendizaje. *Alteridad, revista de educación*, 4(02), 20-32.

Esparcía, A. (2018). La desmotivación escolar. Recuperado de:

www.campuseducacion.com/blog/revista-digital-docente/la-desmotivacion-escolar/

Gallardo, P. y Camacho, J. (2016). *La motivación y el aprendizaje en educación*. Estados Unidos: Wanceulen.

Gilbert, I. (2005). *Motivar para aprender en el aula: las siete claves de la motivación escolar*. España: Grupo Planeta.

Marchesi, A. (2003). *El fracaso escolar en España*. Madrid: Fundación Alternativas.

Rodríguez, E. (2018). Diferencias entre la motivación intrínseca y extrínseca. Recuperado de: cutt.ly/80yQiEd

Rovira, I. (2001). Motivación extrínseca: definición, características y efectos. Recuperado de: cutt.ly/V0yQzpN

Sevián, F. (2019). Piaget y su teoría sobre el aprendizaje. Recuperado de: cutt.ly/c0yQmlm

Uliaque, J. (1999). Motivación intrínseca: ¿qué es y cómo promoverla? Recuperado de: cutt.ly/30yQRzu

Mónica Iliana Cuerda del Moral

Licenciatura en Educación y Práctica Docente
Séptimo semestre

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue conocer la experiencia y necesidades de capacitación a docentes en una escuela primaria de Torreón, Coahuila.

Posteriormente se propuso un taller para 13 maestros con la finalidad de brindar herramientas sobre el uso de la tecnología educativa y aplicaciones móviles que permitieran una mejora en la práctica y el proceso de enseñanza-aprendizaje durante el confinamiento a causa del Covid-19.

ABSTRACT

The objective of this research was to know the experience and training needs of teachers in a primary school in Torreon, Coahuila.

Subsequently a workshop for 13 teachers was proposed to provide tools on the use of educational technology and mobile applications that would allow an improvement in the experience and in the teaching-learning process during confinement by covid-19.

Palabras clave: *capacitación docente, tecnología educativa, TIC, pandemia por Covid-19.*

Introducción

El confinamiento por covid-19 obligó a las instituciones educativas, empresariales y sociales a adaptar todos sus servicios y actividades a una modalidad a distancia.

En lo que respecta a la educación, el contexto exigió a docentes y directivos trasladar su práctica a una modalidad virtual, remota e incluso asíncrona, lo cual puso en evidencia la emergente necesidad de que los profesores se familiarizaran y capacitaran sobre tecnología educativa, lo que permitiría una mejor experiencia y alcance tanto para los estudiantes como para ellos mismos.

Marco teórico

Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)

Engloban las herramientas, programas, prácticas y recursos tecnológicos que facilitan el acceso, transmisión, procesamiento y gestión de la información (Ruiz, 2019).

La principal función de las TIC es el manejo de la información de manera fácil y rápida gracias a su digitalización y, en segundo lugar, la inmediatez, ya que la información puede ser compartida instantáneamente.

Importancia actual del uso de las TIC en la educación

El papel de estas tecnologías es muy importante dentro de la educación, debido a que permiten que los docentes incrementen la calidad de la enseñanza.

De igual manera, influyen en el alumno al posibilitar un proceso activo de formación, donde los estudiantes mantienen una continua interacción con estas herramientas, potenciando su creatividad y capacidad de procesar información.

A las TIC se le pueden dar múltiples usos dentro del aula, por ejemplo, los profesores tienen la posibilidad de crear plataformas en línea donde sus estudiantes acceden de forma sencilla al contenido y actividades del curso, hecho que repercutirá y reforzará en su motivación, y les fomentará el interés de aprender.

Ruiz (2020) consigna los principales beneficios de las TIC en la educación:

•*Comunicación entre profesores, alumnos y padres.* Son una herramienta ideal que facilita la interacción en cualquier momento, resolviendo dudas durante el estudio fuera del horario escolar. Asimismo, los padres de familia pueden ser partícipes en el proceso de aprendizaje de sus hijos.

•*Cooperación entre alumnos.* Mediante estas plataformas se establece una comunicación con los compañeros de clase, se fomenta el trabajo en equipo y la solución de dudas. Esta colaboración potencia el razonamiento crítico, y hace que el estudio sea más dinámico y complementando los conocimientos.

•*Autonomía y responsabilidad de los estudiantes.* Las tecnologías ofrecen al alumno infinidad de opciones para la obtención y acceso a la información, por ello su autonomía aumentará, así como su capacidad para buscar, filtrar y gestionar los datos.

•*Facilitan las tareas del profesorado.* Numerosos recursos didácticos que los docentes tienen a su disposición en sus clases lo que facilita el seguimiento, control y evaluación de cada estudiante.

Es fundamental conocer la importancia de las TIC en la educación para perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos, agilizar las labores de los docentes y ampliar el apoyo de los padres de familia.

Las tecnologías en la enseñanza-aprendizaje

En la actualidad los niños se adaptan de inmediato al uso de las nuevas tecnologías. Muchos de los requerimientos propios del desarrollo humano encajan muy bien con el uso de las tecnologías educativas en el aula, pues los alumnos exploran y manipulan la representación simbólica utilizando estilos de aprendizaje alternos, y se ajustan a las modalidades de cada lección que el estudiante pueda adaptar para cubrir sus necesidades individuales.

Las tecnologías tienen un fuerte impacto en la educación, ya que es posible aprovecharlas para lograr un mayor y mejor pro-

ceso de enseñanza-aprendizaje, enfrentando los grandes retos y problemas que conlleva, por lo cual resulta esencial planear soluciones creativas para su adecuado uso en el proceso formativo.

La adaptabilidad a los cambios y avances tecnológicos dentro del sistema educativo es elemental para que ocurra una mejor comprensión del mundo moderno en el que hoy vivimos, donde la tecnología ocupa un lugar primordial tanto al interior del sistema productivo como en la vida cotidiana.

El uso de la computadora y la red de internet en la educación ha transformado la relación entre los docentes y el proceso de enseñanza-aprendizaje, incitando a la construcción de nuevos conceptos. Además, influyen en la presentación de propuestas enriquecedoras del proceso educativo y en el diseño de nuevos productos para el estudiante (Frandos, 2003).

Capacitación docente

La capacitación se refiere a toda actividad realizada en una organización en respuesta a sus exigencias, en busca de una optimización de conocimientos y habilidades, y también permite la adaptación y actualización de los cambios en la sociedad, los productos y los servicios, entre otros ámbitos (Vázquez, 2017).

La educación es un elemento primordial al tratarse de un proceso que dura toda la vida. Cada día el ser humano descubre algo nuevo y siente la satisfacción de concretar el aprendizaje. Para los docentes no es suficiente que se haya concluido la formación universitaria, sino que es preciso actualizarse y participar en programas de capacitación que les permitan mantenerse al día en cuanto a los enfoques educativos, metodológicos y didácticos, los avances científicos y las tecnologías pedagógicas, lo cual es benéfico al posibilitar que adquieran nuevas herramientas para lidiar con las necesidades emergentes.

Para Vázquez (*ibid.*) los objetivos de la capacitación docente son:

- Desarrollar una actitud de compromiso con el mejoramiento de la educación.

- Utilizar adecuada y creativamente los instrumentos curriculares y materiales de apoyo.

- Evaluar continuamente la calidad de la oferta académica y el funcionamiento institucional.

- Intercambiar experiencias que contribuyan a acrecentar la calidad de vida de los estudiantes y su aprendizaje.

- Cumplir con entusiasmo y eficiencia el rol protagónico como agentes del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Cuando los docentes se enfrentan a procesos de aprendizaje es decisivo que tengan en cuenta la motivación, disposición, experimentación y enseñanza, pues son pilares que impactan en la andragogía, disciplina que se ocupa del aprendizaje de los docentes.

Aprender es un proceso donde el partícipe descubre y experimenta por medio de estrategias del conocimiento y nuevas metodologías aplicables en su carrera profesional. Durante toda la vida estamos en constante aprendizaje. La práctica nos permite perfeccionar conocimientos y ser más eficientes en nuestras funciones (Caraballo, 2007).

Capacitación docente: el gran reto de la educación en línea

La pandemia ha detectado numerosas deficiencias y desigualdades del sistema educativo. Según una encuesta realizada en 2020 por la Unesco, el Unicef y el Banco Mundial, en la mitad de los países las autoridades educativas ofrecieron a sus docentes una capacitación adicional sobre la educación a distancia y menos de una tercera parte brindaron apoyo psicológico para lidiar con la situación. En Zambia, por ejemplo, los docentes son capacitados por medio de videos enviados por WhatsApp y conferencias telefónicas. En Camboya reciben apoyo por teléfono o internet. En Ruanda, a través de videos pregrabados o en línea.

En otro estudio de la Unesco se muestra que a nivel mundial 81% de los maestros de primaria y 78% de secundaria muy apenas cumplen con los requisitos para desempeñar sus funciones. Las respuestas arrojan que muchos no están preparados para abordar los problemas que se les presentan en la actualidad, como es el caso de una pandemia. En Latinoamérica las cifras son todavía más preocupantes: 83% de los profesores de primaria y 84% de secundaria no cuentan con las herramientas para enfrentar los retos que ha traído la pandemia (Delgado, 2020).

De acuerdo con los anteriores datos es viable señalar que un gran porcentaje de docentes recibieron poca o nula capacitación durante los primeros meses de la emergencia sanitaria, lo cual tuvo por consecuencia que muchos hayan replicado en línea lo que hacían en una clase presencial, sin tomar en consideración que el enfoque de la enseñanza es muy diferente al de la tradicional.

La realidad es que la educación online va más allá de colocar al estudiante frente a una pantalla con acceso a internet. Esto pone de manifiesto que el éxito de un docente en las circunstancias que se le pueden presentar durante su carrera radica en una constante capacitación y actualización.

Marco contextual

La Hermandad del Colegio Americano de Torreón (HECAT) es un proyecto iniciado en el 2011 cuyo objetivo es “proveer de formación académica bilingüe y de valores de alto nivel a niños y jóvenes de familias de recursos económicos limitados, generando en ellos las herramientas intelectuales y morales para, con actitud de esfuerzo y honor, buscar mejores niveles de vida para ellos y la sociedad en general” (Aranda, 2017).

La HECAT apuesta por cambiar paradigmas. Le enseña a los niños y a los padres de familia que el origen no debe determinar

su futuro y que la falta de recursos económicos no debe de ser una limitante para recibir una educación de buena calidad.

En el 2007 La Laguna se vio afectada por la violencia del crimen organizado, y precisamente para evitar su hegemonía en la sociedad, surgió la HECAT para todos aquellos jóvenes motivados por estudiar, pero sin oportunidades.

Su misión es formar nuevas generaciones, contribuyendo a la reconstrucción del tejido social a través de una educación bilingüe de calidad para niños de bajos recursos económicos, generar una igualdad de oportunidades y educar para la paz a través de un programa integral acompañado de una nutrición sana.

Pretende ser una institución que transforme la visión de la comunidad hacia un panorama proactivo y reducir los niveles de deserción escolar. Su programa abarca de segundo de preescolar hasta tercero de secundaria.

Metodología

Se realizó una investigación-acción en la que el primer paso fue reconocer las características de la HECAT y su comunidad para posteriormente proponer e intervenir.

Se diseñó y aplicó una encuesta a los 13 docentes de primaria y se llevó a cabo una entrevista con el director académico. El objetivo fue conocer la experiencia al adaptarse de la educación presencial al trabajo en línea en el contexto de la pandemia por Covid-19.

Diagnóstico

Los resultados de la encuesta indican que para 92.3% de los docentes fue complicado la transición a la educación virtual, ya que no estaban familiarizados con el uso de la tecnología, e indican que requieren de capacitación sobre las tecnologías educativas para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Un 46.2% de los alumnos no muestra mucho interés por sus clases en línea, lo que ocasiona que los profesores deban insistir para que asistan y elaboren los trabajos y tareas solicitados.

El 61.5% de los docentes planifica sus sesiones tomando en cuenta las necesidades de sus alumnos, mientras que 38.5% casi siempre considera sus propios requerimientos.

Los maestros tienen distintas formas de evaluar a sus alumnos: 38.5% utiliza exámenes, 15.4% proyectos en equipo, 15.4% diarios de observación y listas de cotejo, y 15.4% exámenes rápidos.

Durante la entrevista, el director académico mencionó que antes y durante el confinamiento por Covid-19, el profesorado ha sido responsable y comprometido, atento a la experiencia académica y emocional de los niños. Existe interés por parte de los directivos y maestros en estar siempre al pendiente de los alumnos, brindándoles meditación en línea y reuniones con la psicóloga.

Adicionalmente, el director académico manifestó que a los docentes les falta capacitación en uso de tecnologías, manejo de las emociones y control del estrés. Para los alumnos la transición de las clases presenciales a las efectuadas en línea fue lenta, pero lleno de aprendizaje, ya que muchos no tienen la facilidad de conectarse. La mayoría de los padres de familia tomaron una buena actitud ante la contingencia sanitaria, adaptándose a las medidas establecidas por la institución.

Se concluye entonces que el requerimiento más urgente es la capacitación para los docentes en tecnología educativa.

Propuesta

Acorde con la revisión teórica y al diagnóstico, se confirma la necesidad de que los docentes actualicen y participen en programas de capacitación que les permitan mantenerse al día sobre enfoques educativos, metodológicos y didácticos, así como avances

científicos y tecnologías, adquiriendo así nuevas herramientas para lidiar con las circunstancias emergentes.

Las TIC tienen un papel esencial en la educación, ya que hoy en día su impacto es significativo en el ámbito formativo, porque permiten que los docentes mejoren su calidad de enseñanza.

Respondiendo a lo anterior, se realizó un taller dirigido a los docentes de primaria de la HECAT, capacitándolos sobre tecnologías educativas, lo que ayudaría a adquirir nuevas herramientas para su proceso-aprendizaje en las clases en línea.

El taller llevó por nombre “Aprendiendo tecnologías educativas” y tuvo una duración de cuatro horas. Se revisaron cuatro aplicaciones que los docentes pueden emplear en sus clases: Padlet, Educaplay, Mentimeter y Plippoty). La capacitación se impartió en abril del 2021.

Conclusiones

Las TIC son irremplazables y fundamentales en la vida cotidiana de las personas. Hoy se encuentran presentes en prácticamente todo, desde el trabajo hasta las actividades diarias. Se han convertido en una herramienta que facilita y agiliza los procesos empresariales, educativos y sociales.

Muchos adultos no crecieron con esta tecnología y en ocasiones les cuesta utilizarla de manera efectiva, responsable y consciente. En tal sentido, la educación desempeña un papel relevante en cuanto al buen uso de los crecientes avances tecnológicos, lo cual dará pie a que los estudiantes crezcan educados con bases firmes y responsables en el uso de la tecnología.

Las herramientas tecnológicas pueden favorecer la educación e impulsar el talento de estudiantes, docentes y padres de familia.

La educación y el aprendizaje deben adaptarse al ritmo de la tecnología. En un entorno donde los niños crecen a la par de ella, es crucial que apliquen las mismas lógicas racionales utilizadas en

la solución de los problemas de la vida real y busquen conscientemente sacarle provecho para el progreso de su entorno.

FUENTES CONSULTADAS

Aranda, L. (2014). HECAT, una historia que merece ser contada. Recuperado de: www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/2014/hecat-una-historia-que-merece-ser-contada.html?from=old

Caraballo, R. (2007). La andragogía en la educación superior. *Investigación y Postgrado*, 22(2), 187-206.

CEPAL (2012). Las tecnologías digitales frente a los desafíos de una educación inclusiva en América Latina. Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Delgado, P. (2020). La capacitación docente, el gran reto de la educación en línea. Recuperado de: observatorio.tec.mx/educ-news/capacitacion-docente-covid/

Frandos, M. (2003). Formación basada en las Tecnologías de la Información y Comunicación: análisis didáctico del proceso de enseñanza-aprendizaje. Universitat Rovira i Virgili, España: Tesis doctoral.

HECAT (s/f). ¿Qué es HECAT? Recuperado de: hecat.org.mx/que-es-hecat/

Ruiz, M. (2019). La importancia de las TIC en la educación. Recuperado de: www.flup.es/importancia-tics-educacion/

___ (2020). Importancia de la comunicación entre profesores y alumnos. Recuperado de: www.flup.es/comunicacion-profesores-alumnos/

Unesco (2020). Encuesta Unesco/Unicef/Banco Mundial/OCDE sobre las respuestas de la educación nacional al covid-19.

Vázquez, R. (2017). La importancia de la capacitación docente. Recuperado de: cea.uprrp.edu/la-capacitacion-docente-y-su-importancia/

Este *Segundo cuaderno de investigación desde las aulas*, libro colectivo coordinado por Silvia Gabriela Navarro Valdez de la Universidad Iberoamericana Torreón, fue impreso en noviembre de 2023. La edición estuvo al cuidado del Centro de Difusión Editorial de la Universidad Iberoamericana Torreón.

Este *Segundo cuaderno de investigación desde las aulas* pretende dar una muestra de esas experiencias de aprendizaje que nuestros alumnos y alumnas llevan a cabo como parte de la formación profesional que reciben en la Universidad Iberoamericana Torreón. Se trata también de reconocer esa labor que de forma intensiva logran concretar a lo largo de un semestre.