



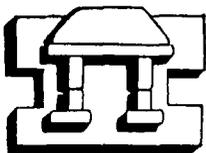
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

EVALUACION DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES Y SU ASOCIACION CON LA INFLUENCIA DE LOS MODELOS ESTETICOS CORPORALES.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
GUTIERREZ GUTIERREZ EVELYN FABIOLA

DIRECTORA: MTRA. GEORGINA LETICIA ALVAREZ RAYON.
ASESORES: DRA. ROSALIA VAZQUEZ AREVALO
DR. JUAN MANUEL MANCILLA DIAZ.



IZTACALA

MAYO DE 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Gracias MAMÁ por creer en mí,  
y apoyar siempre mis decisiones,  
por guiarme con el ejemplo, por  
haberte entregado en cuerpo y alma  
a mi educación, por tu constante  
preocupación por forjarme un porvenir,  
pero sobretodo por tu infinito amor.

A mis Hermanas:

Guille, Lupe, Gael y Vicly por  
formar parte importante en mi  
vida. A Gloria por escucharme,  
aconsejarme y corregirme; por  
crecer con mis logros y ayudarme  
a superar mis fracasos, por  
alentarme a conseguir mis metas.

A Gina:

Te agradezco toda la paciencia, esfuerzo  
y dedicación que me brindaste desde  
el inicio de esta investigación, porque  
eres una excelente profesora que  
siempre estas en la mejor disposición  
de ayudar, por lo que es muy fácil que  
te ganes el cariño, admiración y el  
respeto de todo el que te conoce.

Gracias a todo el PJN por su apoyo: Rosalía, Juan Manuel, Xocilté, Trini,  
Karina y Ericé.

# ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
ANTECEDENTES TEÓRICOS	
1. APROXIMACIÓN PSICOLÓGICA A LA ALIMENTACIÓN.....	5
1.1. Alimentación y nutrición.....	5
1.2. Condiciones socioculturales de la alimentación.....	6
2. TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y CULTURA DE LA DELGADEZ.....	10
2.1. Cultura de la delgadez.....	16
3. IMAGEN CORPORAL E INFLUENCIA ESPECÍFICA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....	22
3.1. Concepto de imagen corporal.....	22
3.2. Criterios diagnósticos de la imagen corporal.....	25
3.3. Características psicopatológicas de la imagen corporal.....	28
3.4. Evaluación de la imagen corporal.....	34
3.5. Influencia de los medios de comunicación sobre la imagen corporal.....	37
3.5.1. ¿Qué importancia tienen las revistas?.....	42
3.5.2. ¿Qué tan eficaz es la publicidad?.....	46
OBJETIVOS.....	54
ESTUDIO 1	
MÉTODO.....	56
RESULTADOS.....	61
DISCUSIÓN.....	77
CONCLUSIONES.....	84
ESTUDIO 2	
MÉTODO.....	85
RESULTADOS.....	92
DISCUSIÓN.....	98
CONCLUSIONES.....	104

### **ESTUDIO 3**

MÉTODO.....	106
RESULTADOS.....	109
DISCUSIÓN.....	120
CONCLUSIONES.....	128
<b>CONCLUSIONES GENERALES.....</b>	<b>130</b>
REFERENCIAS.....	132
ANEXOS.....	139

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la presencia de mensajes o modelos pro-delgadez (tipográficos y visuales) en revistas dirigidas a público juvenil durante el período de 1995 al 2000. Así como valorar la presencia de alteración de la imagen corporal (insatisfacción y distorsión) en una muestra de mujeres adolescentes y su asociación con la influencia de los modelos estéticos corporales. Para tal fin, la investigación se dividió en tres estudios.

**ESTUDIO 1.** Se analizaron todos los anuncios y artículos que promueven el modelo estético corporal de delgadez en tres revistas. Los resultados indicaron que el 23% de ellos promueven la pérdida de peso, haciéndolo principalmente de forma indirecta (18%) y principalmente anclados en la motivación estética.

**ESTUDIO 2.** Se aplicaron a 245 adolescentes del sexo femenino de entre 11 y 17 años (promedio= 13.3, DE=0.9) el BSQ, el CIMEC e indicadores antropométricos (reales y de percepción). La muestra se dividió en dos grupos: Grupo 1 (n=119) y Grupo 2 (n=126), para la aplicación de los cuestionarios se utilizó un diseño de tipo AB-BA (A= Evaluaciones y B= Estímulos visuales). No se determinaron diferencias significativas entre los grupos en cuanto al BSQ y el CIMEC. Por otro lado, se observó que a mayores medidas corporales y peso corporal percibido fue mayor la insatisfacción con la imagen corporal; así mismo a mayor peso corporal e IMC, fue mayor la sensibilidad de las adolescentes a la asimilación del modelo estético de delgadez, específicamente a través de la publicidad.

**ESTUDIO 3.** A las adolescentes que rebasaron el punto de corte del BSQ, se les clasificó como grupo con insatisfacción corporal (n=65, 26.5%) y se lo comparó con un grupo control (n=65). El primer grupo mostró ser más sensible a la influencia de los modelos estéticos corporales, especialmente por medio de la publicidad, además percibieron con mayor exactitud el cuerpo en conjunto, pero son ineficaces al hacerlo en cuanto a sus partes específicas, y particularmente, la cintura. Por otro lado, se observó que el grupo con "percepción normal" obtuvo puntuaciones superiores a las del grupo con sobreestimación alta presentaron así mayor asimilación del modelo estético corporal de delgadez, específicamente por medio de la publicidad. Por último los indicadores antropométricos reales mostraron diferencias estadísticamente significativas en mayor medida con el grupo de "percepción normal" y los grupos de subestimación y por el contrario en los indicadores de percepción las asociaciones se observaron en los grupos de sobreestimación.

**CONCLUSIONES.** De acuerdo con los resultados de la presente investigación se puede determinar que las revistas dirigidas a público femenino juvenil transmiten en una alta medida mensajes pro-adelgazamiento. Esto es importante si consideramos que de la muestra evaluada de adolescentes, el 26% presentó insatisfacción con la imagen corporal, las que además mostraron ser significativamente susceptibles a la influencia de los modelos estéticos corporales, especialmente por medio de la publicidad.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha ido incrementando el número de personas adolescentes con anorexia y/o bulimia nerviosa, esta prevalencia posiblemente se debe a que la sociedad glorifica la belleza, la juventud y la salud, lo cual parece lograrse con la extrema delgadez, por lo que no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física. Pero la insatisfacción corporal exagerada puede llegar a ser altamente perturbadora e incluso incapacitante para mucha gente.

De tal modo, que la existencia de un modelo o un ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión altamente significativa, sobre todo entre la población femenina. Quienes encarnan las características del modelo tienen razones para autovalorarse positivamente, sin embargo, si se alegan de él, sufren y suelen padecer baja autoestima (Toro y Vilardell, 1987).

Raich (2000) menciona que la imagen corporal representa múltiples facetas: aspectos perceptivos, subjetivos y comportamentales, que se entrelazan para conformar lo que es la experiencia corporal. El aspecto perceptivo hace referencia a la manera en cómo nos representamos mentalmente, es decir la "fotografía" interna que generamos de nuestro cuerpo. El aspecto subjetivo incluye tanto los pensamientos (positivos y negativos), las expectativas, así como los sentimientos que respecto a él generamos (tristeza, rabia, alegría, satisfacción, etc.). El aspecto comportamental es la manera como actuamos debido a los pensamientos y sentimientos con relación a nuestro cuerpo. Así, se comienza a entrever la importancia de poseer una "buena" imagen corporal respecto a la interacción con las demás personas.

Por lo tanto, cuando la "idealización" de la delgadez se establece como valor altamente positivo, como meta a alcanzar, como modelo corporal a imitar y seguir, como criterio central de la evaluación estética

del propio cuerpo, ser delgada es lo mismo que triunfar, que tener éxito, que ser mujer "como hay que serlo", como demostrar control sobre una misma, y mil cosas más. Contrariamente, no ser delgada, engordar, aumentar de peso, es fracasar, ser diferente, no agradar ni agradarse, no conseguir lo que se desea aunque se intente esforzadamente, y la respectiva presión social es enorme, múltiple, intensa y creciente (Toro,1996).

Tal estereotipo depende de gran parte de la acción de los medios de comunicación, los que inciden sobre la persona, desarrollando y reforzando su interiorización (Fernández, 1999). La convivencia dentro de un grupo de personas de la misma edad y sexo, que comparten los mismos criterios y valores de una misma sociedad y los mismos medios de propagación de los mensajes, mantienen y/o suscitan el seguimiento ciego de dicho estereotipo. La resultante final para las adolescentes es una época de incertidumbre e incomodidad consigo mismas; incluso, para bastantes de ellas representa un período de crisis de identidad y de autoestima.

Por lo tanto, el objetivo general de la presente investigación fue evaluar la presencia de mensajes o modelos pro-delgadez (tipográficos y visuales) en revistas dirigidas a público juvenil durante el período de 1995 al 2000; así como valorar la presencia de alteración de la imagen corporal (insatisfacción y distorsión) en una muestra de mujeres adolescentes y su asociación con la influencia de los modelos estéticos corporales.

De tal forma, la presente investigación se inicia hablando del aspecto de la alimentación en donde se abordan tres actos que pueden ser considerados en planos interconectados pero teóricamente separables: 1) el acto alimentario en un sentido fisiológico, 2) el acto alimentario en su sentido psicológico individual, y 3) el acto con su significado socialmente compartido. El siguiente punto está dedicado a los trastornos alimentarios: anorexia nerviosa y bulimia, se aborda su

definición, tipos de anorexia y bulimia y sus criterios de diagnóstico y para concluir este apartado se analiza la influencia que tiene la "cultura de la delgadez" en la génesis de los trastornos alimentario. En la última parte, se aborda el concepto de imagen corporal, así como su estructuración, alteraciones y formas de evaluación; finalmente, se abordó la importancia de la influencia de los medios masivos de comunicación (la televisión y diversas revistas dedicadas a la moda o al público femenino) en la promoción de la silueta delgada como ideal social, constituyendo éste un factor de riesgo para desarrollar riesgo de insatisfacción con la imagen corporal, o bien, en los casos más dramáticos una psicopatología alimentaria.

# ANTECEDENTES TEÓRICOS

## 1. APROXIMACIÓN PSICOLÓGICA A LA ALIMENTACIÓN

### 1.1. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

El estudio de la nutrición humana se desarrolló como una ciencia fundamentalmente biológica, con base a componentes provenientes de la bioquímica, la fisiología, la microbiología y otros campos afines.

Remesal (1993) refiere que la nutrición es un proceso fundamentalmente celular, mismo que está contenido en el sistema alimentario. Mediante el cual el organismo obtiene las sustancias energéticas, estructurales y catalíticas para la vida, mientras que las células llevan a cabo la transformación metabólica de las mismas.

Por otro lado, con base en sus cualidades estrictamente nutritivas, Pelto y Vargas (1992) afirman que un alimento es cualquier producto que aporta nutrimentos al organismo, ya sean carbohidratos, grasas, proteínas, agua, vitaminas, sales minerales, o simplemente, oxígeno. Mientras que Lomnitz y Adler (1984) definen al alimento como todo producto de la naturaleza, transformado o no por el hombre, que contenga cuando menos algún elemento nutritivo necesario para el crecimiento y desarrollo.

Si bien en México se han escrito diversas obras sobre la alimentación desde el punto de vista químico y físico, pero muy pocas personas escogen sus alimentos por su contenido nutritivo, ya que casi siempre prevalecen otro tipo de criterios en dicha elección.

Existen, por ejemplo, creencias o ideas firmemente arraigadas sobre lo que es y lo que no es alimento, sobre lo que se puede y lo que no se puede comer y sobre las circunstancias en que ello puede hacerse.

Por tanto, la consideración que cada ser humano hace de lo que es alimento para los diferentes momentos de su vida y lugares en que está, depende de una serie de factores distintos a los biológicos. En ello está una de las grandes diferencias entre la alimentación humana y la animal, ya que el hombre no solamente come con su inteligencia, sino también con sus creencias y sentimientos (Pelto y Vargas, 1992).

## *1.2. CONDICIONES SOCIOCULTURALES DE LA ALIMENTACIÓN*

Los usos dados a cada alimento, sus combinaciones, el orden, la composición, el número y los horarios de las diferentes comidas, están codificados de un modo preciso; y dicha codificación es el resultado de un proceso sociocultural. En un artículo publicado en 1979, sus autores presentaban la siguiente lista relativa a los diversos usos sociales de los alimentos (Bass, Wakefoeld y Kolasa, cit. en Toro, 1996):

1. Satisfacer el hambre y nutrir al cuerpo.
2. Iniciar y mantener relaciones personales y de negocios.
3. Demostrar la naturaleza y extensión de las relaciones sociales.
4. Proporcionar ocasiones para las actividades comunitarias.
5. Expresar amor y cariño.
6. Expresar individualidad.
7. Proclamar la distintividad de un grupo.
8. Demostrar la pertenencia a un grupo.
9. Hacer frente al estrés psicológico o emocional.
10. Significar estatus social.
11. Representar recompensas o castigos.
12. Reforzar la autoestima y ganar reconocimiento.
13. Ejercer poder político y económico.
14. Prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades físicas.
15. Prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades mentales.
16. Simbolizar experiencias emocionales.
17. Manifestar piedad o devoción.
18. Representar seguridad.

19. Expresar sentimientos morales.

20. Significar riqueza.

Como puede observarse, de los anteriores veinte usos solamente uno es —precisamente— nutricional. Y es que los condicionamientos socioculturales relativos a la alimentación son poderosos y complejos. Cervera, Zapata, Gual, Quintanilla y Arce (1990) refieren que la vinculación entre la comida y el afecto se produce en las primeras etapas de la vida, de tal forma que las vivencias de satisfacción o frustración del hombre van modelando la expresión de conflictos emocionales, que pueden estar relacionados con la inseguridad, el miedo y la frustración. El niño aprende rápidamente que el alimento es una de las pocas "armas" que puede usar contra sus padres, de modo que a partir del rechazo del alimento se puede atraer la atención deseada. Sin embargo, los padres también usan la alimentación de diferentes maneras, ante esto, Toro y Vilardell (1987) cuestionan: ¿hay algún niño que no haya visto recompensado su buen comportamiento mediante una golosina?, ¿y cuántos hay que se han quedado sin postre, o se han ido a la cama sin cenar a consecuencia de su mala conducta?. Se tratan de sucesos comunes en los que la comida deja de ser simplemente alimento para desdoblarse en premio o castigo, en aprobación o desaprobación social, en algo susceptible de elevar la autoestima o provocar sentimientos de frustración o culpa.

Desde el punto de vista de Lomnitz y Adler (1984), en los tiempos modernos esto se ha agravado con el bombardeo de publicidad que estimula el consumo de productos homogenizados: refrescos, "comidas rápidas", pan de molde, etc. La forma de otorgarle prestigio a estos productos es identificándolos con una cultura, y a veces un grupo étnico, considerada en México como superior (la europea o la estadounidense), o bien con situaciones que son reflejo de una clase social elevada.

Asimismo, a medida que la delgadez se ha convertido en un ideal internacional —aunque no universal de belleza femenina— y aumenta la

preocupación por la alimentación y la salud. La variedad, la calidad y la experimentación adquieren nuevos valores. Paralelamente al desarrollo de la explotación comercial de las preocupaciones por la "comida sana", se ha expandido la comercialización de comida "gourmet", especialmente en los centros urbanos. Esto apoyado en que en las grandes ciudades existen poderosas campañas publicitarias en pro del consumo de ciertos artículos, las cuales —en general— actúan a nivel subliminal, por lo que representan "órdenes" dirigidas al Inconsciente de un individuo.

Particularmente, en la actualidad la moda "*light*" ha penetrado a la sociedad, como resultado de la obsesión por mantener la figura, o bien por una supuesta búsqueda de lo saludable, y es por ende, que lo *light* se ha convertido en una categoría cultural, en un estilo de vida o en una moda de consumo. Paradójicamente a esto, es que mientras la mayor parte de la población mundial está alimentándose de modo claramente insuficiente por falta de recursos, e incluso experimentando auténticas hambrunas, en nuestro mundo occidental está aumentando velozmente la tendencia a adquirir y consumir alimentos que "si alimenten, pero poco" y "cuanto menos mejor" (Toro, 1996).

Un documentado informe realizado por Sánchez (1991, cit. en Toro, 1996) planea algunos datos significativos sobre lo que representa el mercado de los productos *light* en España. Por lo que respecta a las bebidas refrescantes, en 1991 se estaban facturando unos 8,000 millones de pesetas al año, experimentando incrementos anuales en ventas del 20%, mientras que los refrescos convencionales sólo lo hacían en un 3%. Cabe señalar que en Europa, Coca-Cola *light* es la tercera bebida refrescante más vendida, y la edad de sus principales consumidores se sitúa entre los 12 y 29 años de edad y particularmente, en 1990, su inversión en publicidad se elevó a 900 millones, suponiendo ventas en España de unos 55 millones de litros, es decir, un promedio de 1,76 litros por habitante.

Al igual que los productos light, las dietas para adelgazar se cuentan por decenas; algunas de ellas, al margen de su veracidad y supuesta inocuidad, son sumamente populares. Al respecto Alvarez, Mancilla, Martínez y López (1998) remarcan que si bien se presentan a la población múltiples mensajes respecto a la buena salud y a la prevención de enfermedades con base a la evitación de la obesidad, no se encuentra el mismo grado de difusión sobre las peligrosas implicaciones de las dietas restrictivas. Por lo tanto, es importante que la difusión masiva sobre pautas novedosas de alimentación deba acompañarse siempre de una advertencia sobre sus posibles riesgos. Sin embargo, es vital para la economía de la belleza que la gente crea que puede realzar su atractivo con la compra de productos designados a cambiar su cabello, ropa, forma corporal y peso, a pesar de que estos métodos para realzar la belleza usualmente se encaminan hacia una desviación respecto a la apariencia natural, e incluso en algunas ocasiones implican su abrupta distorsión, como sucede en el caso de la utilización de algunos métodos quirúrgicos.

Este género de modificaciones en los hábitos estéticos y alimentarios impactan preferentemente a las adolescentes y jóvenes. En estas circunstancias, el control social y familiar sobre una alimentación correcta, suele quedar sustituido por la autocensura alimentaria, determinada por la convivencia con otras personas ¿modelos? o ¿competidoras?. Este creciente grupo de adolescentes y jóvenes mayoritariamente preocupadas y angustiadas por sus cuerpos han interiorizado -sobre todo las chicas- el modelo estético de la delgadez, fluctuando su estabilidad psicofisiológica entre el excesivo ejercicio físico y las dietas restrictivas, constituyéndose en el particular campo de cultivo en el que están germinando y proliferando día tras día los trastornos del comportamiento alimentario (Toro, 1996).

Como vemos, la alimentación como objeto de estudio tiene por sí misma gran relevancia, sin embargo, ésta cobra más valor si se toma en cuenta que para su comprensión hay que retomar los diversos factores

que la componen, estos son: psicológicos, sociales y culturales. Así, intervienen, por lo tanto aspectos emocionales y de placer, entre otros, que la hacen más compleja y la pueden convertir en fuente de conflicto generadora de trastornos alimentarios. Desde este punto de vista, el estudio de la conducta alimentaria tiene que ser multifactorial, que considere al individuo como una unidad funcional en su interrelación sujeto-sociedad, es decir, desde una concepción biopsicosocial.

## **2. TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y CULTURA DE LA DELGADEZ**

Como ya vimos, el acto de comer es un hecho social que implica más aspectos que la necesidad fisiológica de comer, por tanto no es de extrañar que algo tan "cargado" de significado, pueda en algún momento expresar también algunas alteraciones que reflejan un estado patológico, tanto orgánico como psicológico, y los trastornos alimentarios son ejemplo de ello (Vázquez y Raich, 1998).

Los trastornos de la alimentación, son todos aquellos que se caracterizan por representar graves alteraciones en la conducta alimentaria. Los más frecuentes, y quizás los más conocidos y preocupantes son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. A los que Ritenbaugh (1982) ha definido como "síndromes ligados a la cultura", que se justifican porque:

- 1) No pueden comprenderse fuera de su contexto cultural y subcultural específico.
- 2) Su etiología resume el simbolismo de los significados y de las normas de comportamiento fundamentales de la cultura.
- 3) El diagnóstico depende de la ideología y la tecnología de cada cultura.

Según Charles (1990), en la sociedad contemporánea se busca la armonía corporal externa pero se deja de lado el desarrollo de la armonía interna, de sentirse bien con el propio cuerpo (sobre todo el cuerpo femenino). Tal parece que éste ahora es concebido como un aditamento al que hay que tapar -o destapar según sea el caso-, decorar, diseñar, para volverlo armónico, pero no para su propio bienestar, sino para seguir ciertos patrones y modas del momento.

Una persona con **ANOREXIA NERVIOSA** reprime constantemente su deseo de comer por temor a engordar. Es así que aunque estén por debajo de su peso normal para su estatura y complexión, continúan comiendo poco o nada.

Autores como Turón (1997) la considera como producto del miedo intenso a ganar peso, con pensamientos peculiares relativos a la comida y/o a la figura. Rausch y Bay (1990) señalan que este síndrome se presenta particularmente entre los 14 y 18 años de edad, aunque también puede presentarse en prepúberes, mujeres mayores y, en menor medida, en hombres.

Sin embargo, la malnutrición, una vez establecida, produce diversas alteraciones, especialmente en el eje hipotálamo-hipofisario-gonadal, lo que da lugar a amenorrea en las mujeres y a pérdida de interés y potencia sexual en los varones. A su vez y de acuerdo a su severidad puede dar lugar a todo tipo de síntomas y trastornos, como: hipotermia, bradicardia, hipotensión, anemia, osteoporosis, alteraciones de la piel, caída del cabello, aparición de laguno (vello excesivo en todo el cuerpo), desequilibrio electrolítico, trastornos gastrointestinales, provocando asimismo tristeza, irritabilidad, progresivo aislamiento social e ideación suicida (Toro, 1996).

Los signos y síntomas de alguien con anorexia nerviosa son:

- ▶ Se consideran con sobrepeso a pesar de que no es así.
- ▶ Hacen ejercicio compulsivamente, llegando hasta la fatiga.
- ▶ La piel se pone seca y amarillenta.
- ▶ Abusan de pastillas de dieta o laxantes.
- ▶ Se enojan fácilmente, se deprimen y se aíslan.
- ▶ Sienten náuseas cuando comen lo que sea sin importar la cantidad.
- ▶ Se encuentran obsesionadas con la comida y las calorías.
- ▶ Sienten frío aún cuando la temperatura es normal.
- ▶ Se pesan constantemente.

Los métodos de clasificación y diagnóstico de la anorexia nerviosa han variado en las últimas décadas, sin embargo, los más empleados actualmente son los propuestos en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994):

- A) Negativa a mantener un peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal, considerando la edad y la talla, esto es, pérdida de peso o mantenimiento de éste por debajo del 15% esperado.
- B) Miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, aún estando emaciada (excesivamente delgada).
- C) Alteraciones de la percepción del peso corporal o la silueta, y exageración de su importancia en la autoevaluación, así como negación del peligro que comporta dicho bajo peso.
- D) Ausencia de tres ciclos menstruales consecutivos (amenorrea).

## TIPOS DE ANOREXIA NERVIOSA:

- ❖ *Tipo restrictivo*: Este subtipo describe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue haciendo dieta, ayunando o realizando ejercicio intenso. Durante los episodios de anorexia nerviosa, estos individuos no recurren a atracones ni a purgas.
- ❖ *Tipo compulsivo/purgativo*: Este subtipo se utiliza cuando el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (o ambos). La mayoría de los individuos que pasan por los episodios de atracones también recurren a purgas, provocándose el vómito o utilizando diuréticos, laxantes o enemas de una manera excesiva. Existen algunos casos incluidos en este subtipo que no presentan atracones, pero que suelen recurrir a la purgación, incluso después de ingerir pequeñas cantidades de comida. Parece ser que la mayoría de las personas pertenecientes a este subtipo recurren a conductas de esta clase al menos semanalmente, pero no hay suficiente información para poder determinar una frecuencia mínima.

Por su parte, en la **BULIMIA NERVIOSA**, al igual que en la anorexia nerviosa, se presenta un severo temor —prácticamente una fobia—, al sobrepeso. Para Toro (1996), éste se trata de un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por la presencia de episodios críticos en los que la persona afectada ingiere grandes cantidades de alimento, significativamente superiores a lo que es normal ingerir en circunstancias similares. Esta ingestión alimentaria se lleva a cabo experimentando paralelamente la sensación de pérdida de control sobre la misma. Estos recurrentes episodios de sobrealimentación descontrolada o "atracones" han sido denominados en lengua sajona como "binge eating", que significa en realidad una "parranda" o "fiesta" alimentaria, donde se une el descontrol y el placer. La presencia de episodios de sobreingesta o atracones son justamente lo que define a esta enfermedad (Rausch y Bay, 1990).

La bulímica en sus reiterados intentos por bajar de peso, recurre —además de someterse a dietas restrictivas— a la práctica de una serie de conductas compensatorias, tales como: vómito autoinducido, uso de laxantes y diuréticos a las que se hace alusión de manera genérica bajo el término sajón de "purging" (Gómez, 1993). La bulimia nerviosa también afecta mayoritariamente a mujeres jóvenes aunque algo mayores que en la anorexia nerviosa; así, se ha encontrado que la edad promedio en la que se establece el cuadro bulímico es a los 18 años, edad en la que también se han observado las tasas más altas de insatisfacción con el propio cuerpo (Cooper y Fairburn, 1983).

La paradoja está en que el ciclo de hacer una dieta, atracarse y purgarse, muy lejos de solucionar un problema, contribuye a perpetuarlo. Veamos por qué, Herman y Polivy (1984) lo explican a partir del "Modelo de los límites de la regulación de la ingesta", el cual propone que la alimentación está regulada dentro de unos límites que corresponden al hambre y a la saciedad. En donde la naturaleza procura que la ingesta se restrinja a un espacio, y si esto es así, el individuo está satisfecho. a —este espacio se denomina *zona de indiferencia* biológica— en la cual no se experimenta ni hambre ni saciedad, y si el consumo es insuficiente para mantener al organismo dentro de la *zona de indiferencia* biológica, cae en la denominada *zona del hambre*, la que resulta aversiva al sujeto.

Los autores argumentan que por tanto, las extremas reglas dietéticas autoimpuestas por las pacientes bulímicas, son imposibles de obedecer, particularmente en períodos de estrés, y el resultado es el abandono del autocontrol alimentario. Una vez que esto ocurre, otros factores gobiernan a la sobreingesta como son: el placer de consumir comidas prohibidas por su alto contenido calórico, la distracción con respecto a la problemática individual, dada la atenuación temporal de la depresión y ansiedad. Lo cierto es que con el transcurso del tiempo, la paciente va perdiendo cada vez más el control, al punto de sentir que debe vomitar cada vez que come, lo que va generalizando un estado de malestar, inquietud y sentimiento de culpa. Todo lo anterior ocasiona que

al producir pérdida de peso y hambre, se rompan el ciclo natural de la alimentación: hambre-comida-saciedad, desencadenando esto un nuevo atracón, y así sucesivamente.

Los criterios de diagnóstico, de acuerdo con el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), respecto a la bulimia nerviosa, son los siguientes:

- A) Recurrentes episodios de sobreingesta que se caracterizan por:  
1.- Comer por un período de tiempo (por ejemplo, 2 horas) una cantidad de comida que es superior a la que la mayoría de personas ingerirían en un período de tiempo similar y bajo circunstancias parecidas. 2.- Sensación de pérdida de control durante los episodios alimentarios (por ejemplo, sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad que se está ingiriendo).
- B) Conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida, con el fin de no ganar peso, tales como: vómito, abuso de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo.
- C) La sobreingesta y conductas compensatorias inapropiadas ocurre un promedio mínimo de dos veces a la semana durante al menos un período de tres meses.
- D) La autoevaluación está exageradamente influenciada por la figura corporal y el peso
- E) Las alteraciones no ocurren exclusivamente durante el transcurso de anorexia nerviosa.

## TIPOS DE BULIMIA NERVIOSA:

- ❖ *Tipo purgativo*: durante el episodio de bulimia nerviosa, la persona se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- ❖ *Tipo no purgativo*: durante el episodio de bulimia nerviosa, la persona emplea otras conductas compensatorias inapropiadas; como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a la provocación del vómito o uso de laxantes, diuréticos o enemas.

### 2.1. CULTURA DE LA DELGADEZ

Sin duda, es difícil intentar comprender a los trastornos alimentarios sin tener en cuenta la influencia que ejerce la "cultura de la delgadez", y el "estar en forma" sobre las decisiones de adolescentes, jóvenes y población en general (Garner y Garfinkel, 1982; Vandereycken y Meerman, 1984; Toro y Villardell, 1987). Esto debido a que los actuales cánones de belleza y el rechazo social a la obesidad femenina hacen que las adolescentes sientan un impulso irrefrenable por estar tan delgadas como las "top models" que la publicidad y los medios de comunicación presentan a diario. No obstante, esto nos obliga a pensar en lo riesgosa que puede resultar la presión cultural acerca de la imagen ideal que los medios de difusión, cine, televisión y revistas, muestran respecto a lo que debe considerarse "bello", los que simultáneamente ofrecen variados y diversos métodos que se acompañan de las consecuentes promesas mágicas de adquirir siluetas atractivas en breve tiempo, lo que sin duda tiene gran impacto sobre las mujeres, y principalmente las adolescentes.

En un estudio realizado por Fernández (1999), ésta encontró que a los 15 años una de cada cuatro chicas españolas hacen dieta restrictiva, sin que en casi ningún caso tengan problemas de sobrepeso. A la pregunta de "¿te ves gorda/o aunque los demás te vean delgada/o?" el

58% de las jóvenes contestó afirmativamente, frente a sólo un 19% de los varones. Asimismo, en Suecia y EEUU hay un 16% de chicas menores de 16 años que hacen dieta, y algunas reconocieron que las comenzaron a practicar desde los 9 años. Por tanto, en la actualidad esto puede resumirse bajo el término *anhelo de delgadez*.

Ciertamente, la cultura es el factor más poderoso y determinante sobre el peso corporal, en donde —como se sabe— la delgadez ha ido incrementando y extendiendo su valor como ideal cultural (Strelgel-Moore, 1995; Cooper, 1995). Sin embargo, cada época decreta las zonas clave, delimita los límites de lo deseable o de lo admirable, traza sus obesas y sus delgadas, trabaja sus talles y sus redondeces. Por ejemplo, el modisto Poiret suprime el corsé de sus modelos en 1909, apareciendo por la misma época los primeros sujetadores, con esto se perfila una nueva silueta. Tanto es así que, tras el culto frenético al talle ajustado, a principios del siglo XX, se esboza lo que llegará a ser una mística de la delgadez. Esto se ve reflejado en las pinturas, fotografías y escritos, en donde se puede notar que la moda femenina en apariencia y vestimenta ha cambiado dramáticamente a través del tiempo y del lugar. Así, actualmente la moda ha disminuido ciertas facciones en las mujeres, tales como el tamaño del pie y el peso corporal (Fernández, 1999). Al respecto, esta autora señala que en dicha época los cánones de belleza dieron un giro importante, ya que con la desaparición total del corsé, la mujer comienza a mostrar su cuerpo de otra manera. Aparecen también los figurines de moda en los que se promueve una estilización progresiva, se acortan los vestidos, se enseñan las piernas y hay una supresión de las "curvas". Esta progresiva "represión" —y paradójicamente— exhibición del cuerpo femenino es imparable y hace que la mujer se preocupe, excesivamente ya que su cuerpo comienza a ser observado, evaluado y criticado. Además de que si bien ahora está sometida a un nuevo imperativo: sus carnes deben sujetarse solas sin la ayuda de ningún artificio. Para ello, lo mejor consiste en hacerlas desaparecer a favor de las masas musculares más firmes y más de acuerdo con la nueva estética (Guillemot y Laxenaire, 1994).

Posteriormente, la década de los 50's significó nuevas e interesantes variaciones en lo que concierne a la consideración merecida por el cuerpo. De hecho, se promovieron dos tipos distintos de estética corporal femenina: uno de ellos incluía un busto sumamente opulento con una cintura muy estrecha y unas caderas de notable envergadura; con glúteos oscilantes al caminar sobre elevados tacones. Marilyn Monroe y Jane Mansfield fueron las estrellas hollywoodenses que probablemente encarnan con más rigor este modelo corporal (y actitudinal). No obstante, convivía este modelo con otro de formas menos opulentas, tendentes a lo rectilíneo, cuando no a la delgadez extrema; Grace Kelly y —sobre todo— Audrey Hepburn, lo representaban en el mundo del cine con evidente eficacia (Toro, 1996).

Una década después en los años 60's también llegó "Twiggy", encarnando un fenómeno social de indudable relevancia. A sus 17 años, esta joven inglesa —francamente esquelética— se introdujo como un ciclón en el mundo de la moda, sus medidas eran 79-56-81. Las páginas interiores y las portadas de publicaciones especializadas en modas trasladaron estas escuálidas dimensiones a los ojos de todo el mundo occidental. El impacto que produjo la peculiar estética corporal señorita Twiggy, constituyó un ejemplo de la eficacia de los medios de comunicación —vía las poderosas campañas de publicidad y mercadotecnia— en la modificación de criterios y valores. Sólo así puede entenderse la abolición del cuerpo normal como modelo estético y su sustitución por lo que, en el mejor de los casos, no era sino la representación de la minoría más extrema de la población general, en lo que concierne a peso y estructura corporal. Se comprende que sean muchas las feministas que consideren la aparición de Twiggy en el escenario de la moda, como un hecho clave para entender el incremento epidémico de los trastornos del comportamiento alimentario (Fallon, 1990).

En tanto que para Toro (1996), el modelo que representaron tanto Marilyn Monroe como Twiggy, se ha mantenido hasta nuestros días, con muy diversas interconexiones y graduaciones. En verdad, la tendencia "twiggyficante", el anhelo de delgadez, la propensión irracional o casi irracional a perder peso, siguen ahora vigentes y aveces parece que incluso en pleno desarrollo.

El fenómeno del "Culto a la delgadez", se dice que se desarrolló en Europa, pero aún fue mayor en Estados Unidos, en donde lo han estudiado ampliamente los especialistas en trastornos de la conducta alimentaria, hasta el extremo de que Garner y Garfinkel (1980) han podido verificar y cuantificar la evolución "a la baja" de las cifras que estiman la silueta femenina en un periodo que va desde 1960 hasta 1980. Estudiando las medidas de las modelos de la revista Play-Boy, consideradas un cierto ideal femenino (por lo menos desde el punto de vista de los hombres), quienes observaron que, entre 1969 y 1978, las tallas y perímetros de la espalda aumentaron, mientras que los pesos y perímetros de busto y cadera han estado en continuo descenso.

Asimismo, estudios como el de Dwyer (1969, cit. en Toro y Vilardell, 1987) reflejan que el 80% de las estudiantes de nivel medio deseaban pesar menos, al tiempo que sólo compartían este deseo el 20% de los varones; sin embargo, sólo el 30% de las mujeres y tan sólo el 6% de los varones practicaban una dieta restrictiva. Completando este significativo cuadro, el autor encontró que el 60% de las jóvenes habían seguido con anterioridad alguna dieta restrictiva, cuando el número de varones que había hecho lo propio sólo se situaba en el 24%. De acuerdo con Koff y Rierdan (1991), en la actualidad se observa que una elevada proporción de las adolescentes y jóvenes están insatisfechas con su peso y un porcentaje nada despreciable toma medidas sistemáticas para controlarlo (Hill y Robinson, 1991; Hill, Oliver y Rogers, 1992), aún cuando la mayoría de ellas presenta un peso promedio (Moore, 1993; Raich, Torras y Figueras, 1996).

Por otro lado, de acuerdo con una encuesta aplicada a jóvenes realizada entre 675 muchachas escolares y universitarias de la ciudad de Barcelona por Martínez, Toro, Salamero, Blecua y Zaragoza (1993), el 73% manifestó preocupación por el "excesivo" tamaño de sus caderas y muslos. El 35% estaba haciendo o había hecho régimen para adelgazar y el 10% lo había hecho tres o más veces; del mismo modo, el 45% reconoció hacer ejercicio físico con la intención de perder peso. Como es sabido, el deseo de perder peso presupone la presencia de ansiedad suscitada por el propio cuerpo, y cuanto más ansiedad provoque el propio cuerpo tanto más intensa será la distorsión perceptiva del mismo; a la vez, y cuando más intensa sea esta distorsión tanto más intensa será la ansiedad provocada. Éste es uno de los círculos viciosos sobre el cual se establecen los trastornos alimentarios, y está presente en una gran parte de las nuestras adolescentes actuales.

Al respecto, Rausch y Bay (1990) opinan que la presión social puede ser tal, que las personas pierden la noción de su cuerpo, por tanto, el control del peso corporal y la búsqueda de la delgadez se asocian a un incremento en el número de pacientes con trastorno alimentario. Existen estudios que han demostrado que en Estados Unidos un 70% de las mujeres se perciben con sobrepeso, aunque sean normopeso o delgadas; y esto está particularmente acentuado entre las adolescentes.

A lo anterior, se aúna a que las casas de moda que surten a los estratos sociales más altos fabrican sus modelos sin incluir tallas para la población con sobrepeso, y algunas hasta llegan a marcar las prendas con un número de talla menor al que les corresponde, creando la fantasía de una imagen corporal más esbelta entre sus clientas. Así, parece ser que, la idea contenida en la frase atribuida a la duquesa de Windsor "ninguna mujer es demasiado rica ni es demasiado delgada", está fuertemente enraizada en nuestra cultura. Asimismo, hay algunas subpoblaciones en las que la delgadez es una norma: bailarinas, modelos, gimnastas. Es posible que una tarea preventiva en estos

ámbitos (gimnasios, escuelas de danza, o de modelaje), deba ser iniciada a fin de limitar la incidencia de estas enfermedades (Guillemot y Laxenaire, 1994).

Y es que al parecer, las adolescentes revelan con su conducta que no aceptan la realidad biológica ni el concepto médico de "peso adecuado", y esta situación es especialmente complicada para aquellos individuos genéticamente determinados a tener un peso corporal por encima del promedio.

Otro estudio de Rausch y Bay (1990), realizado con adolescentes de ambos sexos, mostró disparidad entre la percepción de obesas y su peso teórico para la estatura, viéndose esto en mujeres y no en varones. El 83% de las jóvenes que se consideraban obesas tenían peso normal, en tanto que los varones que se consideraban gordos, realmente lo eran. Asimismo, la mitad de las mujeres hacían dieta, contra sólo un 14% de varones; el 15% de las mujeres vomitaban y tan sólo el 1% de los hombres lo hacían.

Resulta, por tanto, que el mensaje es claro: "ser delgada es ser atractiva" y si se tienen algunos kilos de más o incluso un peso normal para la edad y estatura, pero una figura robusta, es posible que la persona se sienta desvalorizada y juzgada por su apariencia y no por cualidades como la inteligencia, creatividad, simpatía o talento. Desde luego es normal y sano decidir hacer algo por la silueta, pero no al extremo de obsesionarse, dejar de comer, usar laxantes o diuréticos, hacer ejercicio excesivo, tomar medicamentos o productos para adelgazar, prácticas que suelen poner en peligro la salud física y mental (Sánchez, 2000).

Y es precisamente con base a dichos patrones, que la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos alimentarios no especificados se han extendido como una mancha, originando una auténtica alarma social. La restricción alimentaria, extensamente

practicada, está asociada a la estética corporal y a la aceptación social conseguida en función de la misma. Pero se trata de una belleza basada en la delgadez, especialmente en la femenina, ya que sólo mediante un cuerpo delgado parece lograrse la aceptación social y, por ende, la aceptación de uno mismo (Toro, 1996).

Fernández (1999) señala que los trastornos alimentarios comparten síntomas entre sí, como son la obsesión por poseer una imagen corporal perfecta, que se asocia con la así como la insatisfacción con la imagen y su posible distorsión frente al espejo. Esto ocurre porque en las últimas décadas ser físicamente perfecto se ha convertido en uno de los principales objetivos de las sociedades desarrolladas. Es una meta impuesta por nuevos modelos de vida en los que el aspecto físico parece ser el único sinónimo válido de salud, éxito e incluso felicidad.

De tal modo, vemos que estos trastornos de la conducta alimentaria afectan mayoritariamente a mujeres, ya que en la actualidad poseen el derecho de exhibir libremente sus curvas; siempre y cuando estas se sometan a las exigencias modernas que sostienen los estándares estéticos de la pierna larga, el vientre plano y el pecho alto. En definitiva, se establece un profundo cambio que acentúa la obligación general de una delgadez activa y voluntarista. Ya que el cuerpo es objeto hoy en día de un nuevo culto y el imperativo categórico es claramente el de "guardar la línea".

### ***3. IMAGEN CORPORAL E INFLUENCIA ESPECÍFICA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN***

#### ***3.1. CONCEPTO DE IMAGEN CORPORAL***

Debido al hecho de que la mayoría de los adolescentes presentan una excesiva preocupación o insatisfacción por su imagen corporal

(sufran o no de un trastorno alimentario), resulta imprescindible prestar especial atención al concepto de imagen corporal.

El término imagen corporal es polisémico, y la literatura referente al cuerpo percibido es abundante y heterogénea, tanto a nivel de los procesos observados y de los contextos teóricos, como de las vías de evaluación de ésta (cuestionarios, dibujos, técnicas proyectivas, tests "objetivos", etc), (Bruchon-Schwelter, 1992).

La imagen corporal ha sido conceptualizada a través de los años por distintos autores, Schilder (1935, cit. en Williamson, Davis, Duchman, McKenzie y Watkins, 1990) la define como la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente. Desde un punto de vista neurológico, la imagen corporal construye una representación mental diafragmática de la conciencia corporal de cada persona. En donde, las alteraciones de la imagen corporal serían el resultado de una perturbación en el funcionamiento cortical.

Posteriormente, Kolb (1959) añade a la anterior definición, los aspectos emocionales y actitudinales, concibiéndolo como un concepto complejo que incluye no sólo la superficie, profundidad y postura del cuerpo, sino también las actitudes y reacciones emocionales de los individuos hacia él. Slade y Russell (1973) distinguen dos aspectos de la imagen corporal: la precisión en la estimación del tamaño corporal y los sentimientos hacia el cuerpo (cits. en Buendía, 1996).

No obstante Bemis y Hollon (1990) advierten acerca de la necesidad de distinguir entre la representación interna del cuerpo y los sentimientos y actitudes hacia él. Una representación corporal puede ser más o menos verídica, debido a que puede estar saturada de sentimientos positivos o negativos de indudable influencia sobre el autoconcepto. De acuerdo con Rosen (1995), imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. En tanto que Bruchon-Schwelter (1992), una de las más destacadas

investigadoras en el campo de la imagen corporal, menciona que ésta consiste en percibir el propio cuerpo como único, diferente de los otros y como "propio", lo que corresponde también a la aprehensión del sí mismo como "objeto" y "sujeto". Asimismo debe destacarse con respecto a la imagen corporal, y siguiendo las ideas de la misma autora (Bruchon-Schweiter, 1992), que el componente satisfacción/insatisfacción, que constituye la dimensión evaluativa predominante, es una de las variables mediadoras más importantes, en tanto modula la relación entre la realidad externa más o menos objetiva -cuerpo real, peso corporal, comportamientos y percepciones de los otros- y las realidades internas -principalmente subjetivas,- por ejemplo, la percepción de sí mismo, autoevaluación, autoatribución, etc.

Stade (1994) elaboró un modelo general de imagen corporal, entendida como la amplia representación mental del cuerpo, que está influenciada por al menos siete factores, que pueden afectar su desarrollo y manifestación:

- A) **Historia de Inputs sensoriales en la experiencia corporal**, estos son de naturaleza visual, táctil y cinestésica, con respecto a la forma, tamaño y apariencia de su cuerpo.
- B) **Historia de fluctuaciones o cambios de peso**. Precisamente, son los sujetos obesos y las anoréxicas las que parecen tener una imagen corporal más variable, y también es más probable que presenten fluctuaciones en el peso, lo cual les ha llevado a construir un rango más amplio para la representación mental de su imagen corporal.
- C) **Normas culturales y sociales**. Por un lado, las diferencias culturales respecto a la prevalencia de los trastornos de la alimentación están bien establecidos según sexo y estratos sociales; por otro lado, existe la evidencia de que los sujetos con trastornos de la alimentación son más propensos a dejarse influir

por la exposición de imágenes publicitarias a través de los medios de comunicación, los cuales presentan los estereotipos corporales deseados.

- D) **Actitudes Individuales hacia el peso y la forma.** Además de la importancia que las personas otorgan a las normas sociales y a la cultura, algunos individuos desarrollan actitudes personales más rígidas en torno al peso y forma corporal.
- E) **VARIABLES COGNITIVAS Y AFECTIVAS.** Las cogniciones que los sujetos con trastorno de la alimentación tienen sobre sus cuerpos suelen ser sistemáticas y estables; a esto se le añade que suelen ser particularmente sensibles al efecto de la retroalimentación, por lo que indican que se sienten más gordos de lo que realmente son.
- F) **Psicopatología Individual.** Suele influir claramente sobre la imagen corporal (tanto en la anorexia como en la bulimia nerviosa).
- G) **VARIABLES BIOLÓGICAS.** No debe olvidarse el posible papel de estos factores sobre la imagen corporal, tal como lo ponen de manifiesto algunos estudios que relacionan a la distorsión de la imagen corporal con los estadios del ciclo menstrual.

### ***3.2. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGEN CORPORAL***

La autora Isabel Fernández (1999) argumenta que es abrumador el número de personas que desearían estar en el "cuerpo del otro". Y si bien, según los expertos en psiquiatría, desear una imagen perfecta o casi perfecta no implica necesariamente padecer una enfermedad mental, sí incrementa las posibilidades de desarrollar algún trastorno alimentario.

El concepto de preocupación patológica acerca de la apariencia física tiene una historia más larga que la de su inclusión en el

diagnóstico de trastorno dismórfico corporal en los DSM's. El término dismorfofobia fue introducido por Morselli (1886)., y aunque la fobia no estuvo muy detallada en su explicación, el término que acuñó significa literalmente: "miedo a la propia forma". Mientras que Janet, en 1903 habla de "la obsesión por la vergüenza del propio cuerpo", que implica el miedo a ser visto como ridículo. La esencia del trastorno ha sido clarificada, no como el miedo a volverse deforme, sino como la convicción irracional de ser anormal y el excesivo miedo ante las reacciones de los demás (Hay, 1970), (cits. En Raich, 1998). En los DSM's se suprimió el sufijo "fobia" cuando se introdujo el trastorno dismórfico una categoría diagnóstica (American Psychiatric Association, 1987).

Cuando se habla de trastorno de la imagen corporal en el estudio de los trastornos alimentarios, se ha utilizado una gran cantidad de expresiones: distorsión de la imagen corporal, sobreestimación, preocupación, insatisfacción, etc. Por ello, si se usa el término trastorno de la imagen corporal queda claro: a) que se trata de una constelación de aspectos como un conjunto; y b) que representa un grado de malestar e inhabilitación más severo que el expresado por otros términos o una simple alteración (Raich, 2000).

En este sentido, Rosen (1990) propone que el trastorno de la imagen corporal se defina como la preocupación exagerada que produce malestar hacia algún extremado imaginario defecto físico o de la apariencia física. Esto es lo que bajo la denominación: Trastorno Dismórfico aparece en el DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) y en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) y está incluido dentro de los trastornos somatoformes. De acuerdo con esta última versión del DSM (APA, 1994), sus criterios diagnósticos son:

- A) Preocupación por algún defecto imaginario del aspecto físico en una persona normal y aún cuando halla leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.

B) Dicha preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C) Esa preocupación no se explica por la presencia de otro trastorno mental (por ejemplo, insatisfacción con el tamaño y la silueta corporal en la anorexia nerviosa).

Algunas estimaciones apuntan a predecir que el 1% de la población sufre de este trastorno. Fernández (1999) describe algunos de sus síntomas:

- Dedicar varias horas al día en pensar en el defecto corporal que creen tener.
- Suelen mirarse al espejo de forma continua; y en el caso de la anorexia y la bulimia, aquél les devuelve una imagen distorsionada de la realidad.
- Las partes del cuerpo que más frecuentemente son objeto de obsesión, son (de mayor a menor grado): piel, pelo, nariz, ojos, orejas, piernas, rodillas, pecho, genitales, o la creencia de que su cara es asimétrica.
- Suelen empezar a manifestarse en la adolescencia, de modo que se mortifican continuamente interrogando a amigos y familiares sobre su aspecto.
- Gran número de las pacientes recurren a la cirugía estética para zanjar su "manía". Pero la dismorfia corporal es un trastorno mental, no físico y a pesar de estas operaciones no consiguen mejorar.

### **3.3. CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS DE LA IMAGEN CORPORAL**

Slade y Brodie (1994) realizaron una revisión de los estudios referentes a la estimación del tamaño corporal. Estas observaciones sugieren que los sujetos con trastornos de la alimentación no tienen una distorsión de la imagen corporal fija e inmutable; tal y como Slade (1985) advierte acerca de que la imagen corporal no es únicamente un fenómeno perceptivo, sino que los juicios que el individuo realiza de su propio cuerpo están influenciados por variables cognitivas, afectivas y actitudinales.

Por otro lado Raich (2000) menciona que la imagen corporal se compone de los siguientes tres elementos:

**PERCEPTUALMENTE**, la persona ve su defecto como mayor, más pronunciado o más desviado de lo que es en la realidad, a esto se le llama: "distorsión perceptual". El ejemplo más corriente hoy en día es el de las jóvenes que teniendo un peso normal se ven gruesas. Es algo que ha llamado fuertemente la atención de los clínicos desde hace muchos años, ya que puede tener enfrente a personas, a veces de gran belleza, que afirman que se ven feos o repugnantes; o en otras ocasiones ven a personas extremadamente delgadas que afirman que se ven gruesas, y si no totalmente, sí en parte.

**COGNITIVAMENTE**, las jóvenes creen que su defecto es una prueba fehaciente de la imposibilidad de ser queridas o apreciadas y una muestra de debilidad, pereza o de algún defecto de carácter (Raich, 1998). Los individuos con este trastorno devalúan su apariencia intensamente, imaginan que las otras personas se fijan e interesan en su defecto, por lo que ponen excesivo énfasis en el defecto de su apariencia y cuando hacen una jerarquía de valores personales, lo suelen colocar en primer lugar.

**CONDUCTUALMENTE**, organizan su estilo de vida alrededor de su preocupación corporal; y los comportamientos más comunes en las personas con trastorno de la imagen corporal son: mirarse recurrentemente al espejo, dedicar excesivo tiempo a arreglarse (pueden levantarse mucho más temprano a fin de poder probarse la ropa repetidamente, o afeitarse, maquillarse, peinarse o lavarse compulsivamente), pretender camuflar su defecto con maquillaje excesivo, flequillos, posturas o ropa específicas (por ejemplo "llevo mis ropas grandes y negras, de gorda", "siempre llevo pantalones para esconder mis horribles piernas, a pesar de que sé que es ridículo"); todo esto con el ponderante inconveniente de que difícilmente se verán satisfechas.

Las quejas que típicamente se han identificado en pacientes con trastorno dismórfico suelen ser acerca de una anomalía completamente imaginaria. Marks y Mishan (1988, cit. en Raich, 1998) describen el caso de una mujer joven que estaba convencida de que presentaba vello en su cara, consecuentemente la tapaba con un pañuelo, e incluso se saltaba las luces rojas en los semáforos para que nadie pudiera verla. No obstante, Phillips (1996) menciona que a veces las quejas pueden tener una base real y ser notadas por las otras personas, pero no hasta el punto que el o la paciente imagina.

En un principio, las preocupaciones pueden ser sobre cualquier parte de su apariencia normal, por lo que algunos pacientes pueden presentar quejas muy circunscritas a una o varias zonas del cuerpo (delgadez del cabello, acné, cicatrices, manchas vasculares, palidez o enrojecimiento del cutis, hinchazones, asimetría o desproporción facial), o bien, pueden preocuparse por la forma, el tamaño u otros aspectos de su nariz, ojos, párpados, cejas, orejas, boca, labios, dientes, mandíbula, barbilla, mejillas y cabeza, o de la forma y tamaño de genitales, pechos, glúteos, abdomen, brazos, manos, piernas, caderas, hombros, columna vertebral, (amplias zonas del cuerpo e incluso todo el cuerpo); mientras

que hay otro tipo de quejas que pueden ser tremendamente vagas (ser feo, raro...), (Raich, 2000).

Las características del trastorno dismórfico son a veces tan parecidas a las de los trastornos obsesivo-compulsivos, que se han propuesto incluso como una variante de éstos; sin embargo, la diferencia estriba en que las obsesiones y compulsiones de los que padecen el trastorno dismórfico recaen exclusivamente en su apariencia.

Por su parte, la existencia de los trastornos alimentarios tiene como característica central el trastorno de la imagen corporal; de modo que la similitud entre ambos trastornos es evidente en los criterios diagnósticos: "preocupación persistente con el peso y la silueta" (American Psychiatric Association, 1987) o "la autoevaluación está exageradamente influenciada por el peso y la silueta corporal" (American Psychiatric Association, 1994). De hecho, una gran proporción de mujeres con diagnóstico de trastorno dismórfico presentan los criterios necesarios para el diagnóstico de trastorno alimentario (Hollander, Cohen y Simeon, 1993; Jackman, Williamson, Funsch y Warner, 1994; Phillips, 1996). Aun que hay diferencias muy claras que distinguen a cada trastorno. En la anorexia nerviosa, la pérdida de peso llega a estar por debajo del 15% esperado y se presenta amenorrea; en la bulimia nerviosa, hay episodios de sobreingesta o "atracones", conductas compensatorias (vómito, abuso de laxantes, diuréticos y ejercicio excesivo) y por último el trastorno dismórfico se caracteriza porque las personas se preocupan por algún defecto real o imaginario del aspecto físico y esa preocupación no se explica por la presencia de otro trastorno mental (por ejemplo, anorexia nerviosa).

El trastorno dismórfico también presenta paralelismo con el trastorno hipocondríaco, en el sentido en que las personas que sufren uno u otro trastorno expresan la convicción de que tienen un defecto corporal inexistente o éste se exagera. En ambos trastornos, el pensamiento provoca ansiedad que se trata de aliviar con rituales de

comprobación corporal y de búsqueda de opiniones externas que les tranquilicen. Así como los pacientes hipocondríacos utilizan excesivamente los servicios médicos en busca del diagnóstico o de la curación, los de trastorno dismórfico buscan remedios de belleza (Raich, 1998).

Una de las formas de entender y estimar la satisfacción o insatisfacción con el propio cuerpo es la que depende de la distancia entre la realidad y la idealidad. Sin embargo, lo más importante a destacar es que la dirección de la autopercepción positiva o negativa, o bien, el nivel de positividad o negatividad de la misma, ha mostrado ser el mejor predictor de la satisfacción corporal. De esta manera, un cuerpo percibido negativamente, así como la insatisfacción corporal que trae consigo, se relacionarán sino con trastornos alimentarios, si con factores de riesgo asociados a ellos (Tucker, 1984).

En un artículo titulado "¿Que es más importante, sentirse atractivo o ser atractivo?", Gómez (1998) propuso un modelo tentativo de interrelación de variables entre cuerpo percibido, satisfacción corporal y trastornos de la alimentación, en el que sometió a prueba el papel mediador de la satisfacción corporal. La autora comprobó, en una muestra de mujeres adolescentes, el papel mediador de la variable satisfacción/insatisfacción en la relación cuerpo percibido y preocupación por el peso y por la comida (factores de riesgo asociados con trastornos de la alimentación). No menos importante resultó el haber confirmado que tiene mayor importancia como predictor de satisfacción corporal el "sentirse atractivo" que el "ser atractivo".

La relevancia de estos resultados se encuentra en la relación sustancial que mantiene la satisfacción corporal con los trastornos de la alimentación y en lo promisorio de los mismos, resultando éstos teórica, práctica y estadísticamente sugestivos (Román, Mancilla, Alvarez y López, 1998; Gutiérrez, 2000); es decir, sugieren —entre otras cosas— que en la intervención clínica deberá buscarse la satisfacción corporal,

sin perder de vista que para incrementar la probabilidad de lograrlo, se requiere conocer y trabajar la percepción subjetiva, que aquí se ha denominado cuerpo percibido.

La presión que reciben las jóvenes en esta "cultura de la delgadez", como la han denominado Vandereycken y Weerman (1984), fomenta la discrepancia entre el Yo Ideal y el Yo real, generando esto una continua insatisfacción con su propio cuerpo.

En un estudio realizado por Fallon y Rozin (1985), solicitaron a jóvenes universitarios que seleccionaran entre una serie de figuras aquella que correspondiera con su tipo corporal actual, su tipo ideal, la figura que ellas creían que era la más atractiva para el otro sexo, así como la figura del otro sexo que más les atraía. Los resultados fueron una mayor discrepancia entre el Yo real y el Yo ideal en las mujeres. Además, se encontró que ambos sexos percibían de un modo erróneo el tipo corporal ideal con relación al otro sexo; así, las mujeres pensaban que a los hombres les gustaban las mujeres más delgadas de lo que los hombres señalaban. Esto sugiere que las mujeres están mal informadas y exageran la magnitud de la delgadez que los hombres desean, lo cual podría deberse en gran medida a la presión social que perciben respecto a la deseabilidad de ser delgada.

A las estudiantes de ballet se les exige una morfología específica que algunas veces no pueden alcanzar, lo que las lleva a una contradicción entre su cuerpo real y el ideal. Entonces el cuerpo se convierte en un intermediario entre lo real y lo deseado, y en el punto de encuentro entre la naturaleza y la cultura, con el consiguiente conflicto que esto supone.

Esto se comprueba con el estudio realizado por Ocampo, López, Alvarez y Mancilla (1999), cuyo objetivo fue evaluar la percepción de la imagen corporal y su relación con la presencia o no de trastornos alimentarios. Aplicaron diferentes cuestionarios: Test de actitudes

alimentarias (EAT-40), Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), Cuestionario de influencias sobre el modelo estético corporal (CIMEC), a 70 estudiantes de danza clásica. Los resultados que se encontraron fueron que el 27.3% presentó algún grado de sintomatología anoréxica, las que en su totalidad mostraron insatisfacción corporal y una fuerte motivación hacia la delgadez; también se encontró una gran preocupación con respecto al peso y a la forma del cuerpo, así como una distorsión de la imagen en la autoevaluación de algunas partes de su cuerpo. El índice de percepción de la imagen corporal mostró que las estudiantes tienen una percepción distorsionada respecto a las dimensiones de su propio cuerpo, ya que subestiman la espalda y la cadera, y sobreestiman la cintura. Esto indicó que para las estudiantes de ballet la cintura es un punto clave de su figura y que la fotografía mental de su cuerpo no corresponde a una estimación objetiva, ya que probablemente estimaron el tamaño de su cuerpo en función de un referente de cuerpo ideal. Estos autores concluyen que la danza es un arte en el cual el cuerpo es la expresión más importante, por lo que sus practicantes se sienten excesivamente presionadas, debido a que su cuerpo es constantemente observado y juzgado.

En otro estudio, Davis y Furnham (1986) evaluaron en adolescentes el grado de satisfacción experimentado respecto a nueve características corporales, encontrando que en general todas ellas, pero sobre todo las dimensiones de la parte superior del muslo, los glúteos y el estomago eran juzgadas con progresiva insatisfacción al aumentar la edad. Asimismo, esa insatisfacción se correlacionó con el sobrepeso autopercibido (es decir, real o no). Los autores concluyeron que la satisfacción producida por el propio cuerpo declina según incrementó la edad y ésta además se asoció con la autoestima y la práctica de dietas restrictivas.

Finalmente, Bruchon-Schwelter (1992) señala que dado que la apariencia física de los individuos es percibida como más o menos deseable (atractivo) o indeseable (no agraciada) por los otros, induce

expectativas, percepciones y actitudes diferenciales (favorables o desfavorables), consistentes (de un medio al otro) y recurrentes (ya que el atractivo se ha visto que permanece estable a lo largo de la vida). Sin embargo, se trata de asociaciones estereotipadas que funcionan de una manera atributiva y que pueden ser inducidas, ya sea por características parciales percibidas como más o menos deseables (forma del cuerpo, rostro) o por características globales (fotografías de cuerpo entero).

Como podemos ver, los individuos parecen apreciar su cuerpo en función de sus diferencias respecto a su cuerpo ideal. Los cánones de belleza son a la vez apremiantes (delgadez de las estrellas de cine y de los modelos, musculatura adquirida a un alto precio y consensuales normas dictatoriales). Y al parecer la sociedad tiene mucho que ver en esto, porque todo el tiempo están diciéndolo que las personas valen según su aspecto; esto provoca que muchas adolescentes quieran ser como las top-models, y se obsesionan de tal manera, que se ven gordas aunque estén extremadamente delgadas.

### ***3.4. EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL***

La evaluación del trastorno de la imagen corporal nació asociada a la investigación de los trastornos alimentarios (Raich, 2000). Por ello, podemos encontrar múltiples análisis y estudios comparativos con relación a los diferentes tipos de medición de la percepción corporal. La estimación perceptiva pretende analizar la diferencia existente entre lo que el sujeto considera que mide su cuerpo y la medición objetiva de éste. La evaluación de la imagen corporal puede subdividirse en dos grandes categorías: métodos de estimación corporal global y métodos de estimación de partes corporales.

Los *métodos de estimación de partes o segmentos corporales* requieren que los sujetos estimen el ancho de una parte de su cuerpo entre dos puntos situados en una superficie. Dentro de estos métodos existen diferentes técnicas. Askevold (1975) creó el procedimiento de

"marcado de imagen", el cual requiere que el sujeto marque el ancho de las partes de su cuerpo en un papel colgado en la pared. Más tarde, Ruff y Barrios (1986) diseñaron la Body Image Device (BIDD), que proyecta un haz de luz sobre la pared, sobre el cual el sujeto sitúa su estimación; Thompson y Spana (1988) lo modificaron, proyectando a la vez cuatro haces de luz que debían representar el ancho de mejillas, cintura, cadera y muslos, y la llamaron "Light Beam Apparatus o ALBA.

Por otro lado, en los *métodos de estimación corporal global*, el sujeto se ve confrontado a una imagen real presentada en video, fotografía o espejo, la que es posible manipular haciéndola menor o más ancha. De modo que los sujetos deben seleccionar la figura que consideran que se aproxima mejor a la suya. En esta línea se puede citar el "espejo distorsionador" de Traub y Orbach (1964), la técnica de distorsión de fotografías de Gluchsmann y Hirsch (1969) y la distorsión de video de Allenbach, Hallberg y Espmark (1976), (cits. en Raich, 2000).

Por su parte, los estudios sobre alteraciones actitudinales de la imagen corporal, evalúan básicamente satisfacción/insatisfacción corporal y existen dos procedimientos: Autoinformes y Medidas de discrepancia entre real/ideal. Dentro de los autoinformes se encuentran: la Escala de Insatisfacción corporal del EDI (Eating Disorder Inventory), el MBSRQ (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire), la BCS (Body Cathexis Scale), el BAQ (Ben-Tovim Walker Attitudes Questionnaire), el BIATQ (Body Image Automatic Thoughts Questionnaire), el OSIQ (Offer Image Questionnaire), la Body Esteem Scale, el SCWT (Stroop Colour-Word Test) y el BSQ (Body Shape Questionnaire).

Para el caso de las medidas de discrepancia real/ideal, se puede obtener un indicador de insatisfacción corporal a través de los métodos de estimación del tamaño -antes descritos-. Se les pide a los sujetos una estimación de las dimensiones corporales que desearían poseer, de modo que la discrepancia entre la estimación de sus dimensiones corporales

percibidas y sus dimensiones ideales, da un índice de insatisfacción corporal. Sin embargo, cuando no se dispone de estos instrumentos, es posible emplear escalas de estimación: en una el sujeto indicará cómo ve su tamaño corporal en una escala del 1 al 7 (desde muy delgada a muy gorda) y en otra se le pedirá que haga una estimación de cómo le gustaría ser. Una variación entre lo que el sujeto cree que es y lo que desearía, puede ser síntoma de insatisfacción corporal (Raich, 1998).

Slade y Brodie (1994) intentaron precisar la relación entre las medidas de grasa corporal y de imagen corporal. Para el primer tipo de medida utilizaron tres métodos: método del tanque (medidas desintométricas), consistente en estimar el peso corporal debajo del agua mediante una inmersión completa del sujeto en agua; un método eléctrico para medir la resistencia del tejido adiposo; o de medidas antropométricas. Para medir la imagen corporal utilizaron medidas de precisión del tamaño corporal (técnicas del espejo distorsionador y el caliper móvil) y medidas de insatisfacción corporal (un cuestionario y un espejo distorsionador). Estos autores encontraron que las medidas de grasa corporal eran todas positivas y estadísticamente significativas, es decir que las cuatro medidas daban porcentajes de grasa corporal muy similares, mientras que las distintas medidas de imagen corporal no se relacionaban unas con otras, ni tampoco existía relación entre las medidas de precisión del tamaño corporal y las de grasa corporal.

Gómez, Granados, Jáuregui, Pineda y Tafoya (2000) realizaron un estudio para fundamentar el empleo de un instrumento diseñado para evaluar imagen corporal en su versión computarizada y de papel/lápiz. Las ventajas del instrumento computarizado, desde el punto de vista metodológico, es que a diferencia del de papel/lápiz permite al sujeto modificar y/o crear directamente su figura corporal siguiendo la idea que tiene de él o siguiendo la figura que desea tener. La ventaja, por otra parte, de la forma de papel y lápiz es su aplicación colectiva, y en consecuencia, su menor costo. Otra característica que favorece la forma computarizada es que aunque al igual que la forma papel/lápiz es

autoaplicable, aquélla permite una mayor independencia con respecto al aplicador, por lo que se esperarían respuestas con menor efecto de la deseabilidad social. En dicho estudio trabajaron con un grupo subclínico con trastorno alimentario y grupo control. Las autoras confirmaron que las comparaciones con ambas formas del instrumento resultaron no sólo en diferencias significativas, sino que además la forma computarizada resultó en general más adecuada y aceptable que la forma de papel y lápiz. Por lo que concluyeron que el instrumento computarizado cumple de manera adecuada y más aceptable -comparado con el instrumento de papel y lápiz,- con su propósito de medir variables de la imagen corporal (auto perceptivas y autovalorativas), tales como satisfacción, alteración, figura ideal, figura actual, autopercepción del peso corporal, índice de masa corporal, peso, talla, partes corporales actuales e ideales (cara, busto, cintura, estómago, glúteos, etc.) de frente y de perfil, consideradas como indicadores de factores de riesgo en trastornos de la alimentación.

Según Wonderlich, Peterson y Mitchell (1997), el estudio de la imagen corporal está enfocado principalmente a dos cuestiones: medición y cognición. Históricamente la investigación de la imagen corporal dentro de los trastornos alimentarios ha señalado que estas personas se sienten insatisfechas con el tamaño y forma de su cuerpo, lo que se refleja en la cogniciones y actitudes.

### ***3.5. INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE LA IMAGEN CORPORAL***

Existen autores que destacan que un factor que no se pone en tela de juicio es la influencia de los medios de comunicación y de los agentes de socialización en la propagación de un ideal estético delgado. Pero aún más importante que esto, es la interiorización del anhelo de poseer un cuerpo delgado y con base a éste compararlo al cuerpo real (Wiseman, Gray, Mosiman y Ahrens, 1992).

La publicidad puede definirse sencillamente como el arte de decir y vender. Mientras la Asociación Norteamericana de Marketing, la define como cualquier forma pagada —de presentación y promoción no personal de ideas, bienes o servicios— por un patrocinador identificado. Los anunciantes utilizan medios de comunicación como periódicos, revistas, televisión y radio para difundir su mensaje en una multitud de personas (William, 1979).

Al respecto, el autor advierte que las personas más vulnerables a estos medios de comunicación son los adolescentes, sobre todo si se conjunta a otros factores de riesgo, como: sensibilidad a la opinión de los demás, inseguridad respecto a lo que les gusta y lo que creen que los lleva a seguir las modas, cambios físicos que los hacen dudar de su aspecto y excesiva exposición a los medios de comunicación.

Y es por ello, que precisamente los trastornos alimentarios tienen una mayor incidencia en las adolescentes y mujeres jóvenes, debido a que con una personalidad aún no configurada ni aceptada, con unos medios de comunicación que transmiten constantemente modelos de perfección y belleza, se sienten en la obligación de ser cuerpos "danone" (difusión de mujeres (modelos) sumamente delgadas y jóvenes), sacrificando su salud y llegando hasta las últimas consecuencias en sus conductas inadecuadas.

Los mensajes publicitarios propician que las adolescentes reciban el mensaje: "Debes estar delgada", cuando suponen que la delgadez representa prestigio, lo "propio" o "natural", en tanto que lo redondo molesta y es considerado perjudicial. Sin embargo, el grado de insatisfacción con el esquema corporal se empieza a producir en la infancia, ya que existe condena y rechazo hacia los niños y niñas con algo de gordura, y suele ser el insulto más frecuente en la escuela (Fernández, 1999).

Según Toro (1996), la promoción y multiplicación de los medios de comunicación de masas constituyen un fenómeno que con toda probabilidad, es uno de los principales responsables de la difusión del trastorno alimentario a través de todo el tejido social. Por lo que la publicidad en la difusión de las tendencias de la moda, renovadas cada estación en aras del consumo, no se entendería sin la presencia de los modelos. Es su silueta, su tipo de "personalidad", su generalizada delgadez, las que primariamente parecen ejercer influencia decisiva en muchas adolescentes. Es más, una vez popularizadas sus imágenes, prestigiados sus cuerpos por encarnar el estereotipo físico, que a su vez contribuye a establecer, es cuanto probablemente más influyen en el volumen de ventas de las prendas que anuncian. De ahí que la industria de la moda y la costura genere millones (y billones) de dólares, en donde sus escaparates vivientes, los modelos, difunden las pautas estéticas que otros -¿artistas?- deciden. La sociedad, miles y millones de personas de carne y hueso las siguen y si creen no coincidir con ellas, pueden desesperar y enfermar. El culto a la delgadez extrema está tan cotidianamente arraigado que a veces genera decisiones entre dramáticas y ridículas.

En los estudios descritos enseguida se podrá notar que es claro el importante papel que los medios de comunicación han jugado y juegan en la promoción de un modelo estético corporal delgado como ideal de belleza física.

En el primer estudio, sus autores trabajaron con una muestra de jóvenes, dividida en un grupo clínico y un grupo control, todos ellos pacientes que acudieron a solicitar atención en dos hospitales de la provincia de Barcelona (Vázquez, Alvarez, Mancilla y Raich, 1998). Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de influencias sobre el modelo estético corporal (CIMEC) y el Cuestionario de actitudes ante la alimentación (EAT-40). Las puntuaciones totales del CIMEC señalaron claramente que las jóvenes diagnosticadas con trastorno alimentario mostraron estar más influenciadas por los modelos estéticos corporales.

Asimismo, los autores distinguen dos aspectos que merecen especial consideración, el primero es el malestar por la imagen corporal, ya que se observó que el grupo clínico tuvo la puntuación más alta en este factor en comparación con el grupo control, lo que coincide con numerosos estudios (Gómez, 1998, 1999; Thompson 1990; Streidel-Moore 1995; Fallon y Rozin 1995; Román *et al.* 1998; Raich, 1998, 2000; Gutiérrez, 2000) que mencionan que el malestar por la imagen corporal es un aspecto central en el estudio de la psicopatología alimentaria. El segundo punto, se refiere al factor de influencia de la publicidad, el cual también mostró diferencias importantes entre los grupos. Como vemos, cada vez hay mayor acuerdo en la influencia que ejerce la publicidad de productos adelgazantes como medio de difusión social, y por tanto, favorecedor de modelos corporales delgados -o deberíamos decir extremadamente delgados,- por lo que es lógico pensar en la relevancia que puede tener dicha publicidad en el mantenimiento de una psicopatología alimentaria.

En otro estudio, Román *et al.* (1998) trabajaron con estudiantes universitarias, a las que se les aplicaron cuatro instrumentos: CIMEC, BSQ, EAT-40 y el Test de bulimia (BULIT). La muestra se dividió en un grupo con sintomatología de trastorno alimentario. En el CIMEC y el BSQ las puntuaciones promedio del grupo con sintomatología fueron significativamente mayores que las del grupo control, lo cual indica que las personas con sintomatología tienen mayor insatisfacción con su imagen corporal y tienden a ser más receptivas a los mensajes proadelgazamiento por parte de los medios de comunicación, así como de sus ambientes familiares y sociales. Finalmente, se encontró una correlación positiva significativa entre las puntuaciones en el EAT con las del BSQ y CIMEC, observándose que este último tuvo gran influencia ya que enfatiza la importancia del modelo corporal propuesto por la sociedad.

Conviene ahora notar que en los medios de comunicación hay una mezcla de atrevimiento y cinismo en la forma en que promocionan la delgadez femenina por parte de los sumos estetas creadores de la moda.

Calvin Klein -quizás el diseñador de moda más importante de América y por supuesto, millonario-, promotor de la esquelética Kate Moss. Interrogado acerca de la relación existente entre Kate Moss y la anorexia, dice:

*OA, sí; desafortunadamente, eso es otro problema. Un gran problema en este país. Con lo avanzadas que son las mujeres, con lo lejos que han llegado en todos los aspectos de su vida... Y todavía hay tremenda obsesión por la dieta, con estar delgadas. Es como si fuera lo más importante de sus vidas. Una paranoia. Y Kate le recuerda todo eso.*

Una vez definido el problema, y lamentándose compungidamente de su existencia, añade:

*¡Yo no promociono ni estoy a favor de la anorexia!. Pero creo que si voy a enseñar mi ropa, prefiero enseñarla en personas delgadas. La ropa sienta mejor a la gente que cuida de su cuerpo y que está delgada. La imagen es importantísima.*

Al respecto, Toro (1996) cree que difícilmente se pueden lanzar más mensajes de alto riesgo en tan pocas palabras. Esas cuatro frases encierran todo un sistema de valores, una ideología que es la que está sustentando nuestra cultura de la delgadez, en donde a la delgadez corporal se le asocia con la elegancia y el prestigio. Por tanto, la promoción de la necesidad de adelgazar queda claramente manifiesta al practicarla incluso "personas normales", conocidas y prestigiosas, claro está, no obesas.

Sucede que al ver a los modelos (hombres y mujeres) que nos muestra la publicidad, es altamente probable imaginar que haciendo dieta podemos parecernos a ellos, particularmente si éstos llegan a afirmar

que antes de tal o cual tratamiento se parecían a nosotros y que la figura que ahora poseen es el producto de un tratamiento dietético.

El bombardeo de imágenes estereotipadas y enajenantes a través de los medios de comunicación hace que resulte difícil sentirnos cómodos con nuestro cuerpo, lo que lleva a muchas personas a preocuparse constantemente por la comida, la silueta y las dietas. Es así como el deseo de una apariencia delgada se ha convertido en una norma cultural, y en consecuencia, se ha difundido la idea de que la salud y la belleza sólo se logran llevando a cabo un estricto régimen alimentario (Sánchez, 2000). También es importante considerar el tipo corporal promedio de las mexicanas y mexicanos, que definitivamente se aleja ampliamente del estereotipo de belleza difundido por la publicidad.

### *3.5.1. ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENEN LAS REVISTAS?*

Este apartado se dedica a analizar específicamente la difusión de los mensajes en pro de la delgadez emitidos a través de las revistas, ya que éstas han sido objeto de cierto número de investigaciones. La mayoría de los anunciantes confían en que la publicidad por medio de revistas influye a una determinada clase de consumidores (revistas dirigidas a amas de casa, adolescentes, niños, hombres de negocios, etc.), pero otras veces necesitan acceder a un público más extenso, esto puede lograrse utilizando revistas de interés general, las que cuentan con miles de lectores. Por ello, más adelante se realizará un análisis específico de la influencia que ejercen la publicación de distintas revistas que están particularmente dirigidas a adolescentes.

William (1979) determina que mientras que los periódicos son rápidamente descartados y sus anuncios son de poca duración, las revistas se conservan y se comentan durante un tiempo más largo, por lo que tienen mayor oportunidad de atraer la atención. Las revistas generalmente ofrecen reproducciones a color —de gran calidad— que representan el producto del anunciante en una forma atractiva para los

lectores. Asimismo, las ilustraciones que aparecen pueden redundar en un anuncio más eficaz, si se les agrega un elemento "de verdad" o argumento "científico" a los anuncios.

Toro, Cervera y Pérez (1985) realizaron un análisis de la publicidad pro-adelgazamiento —incluida durante el período de mayo de 1984 a mayo de 1985— de todas las revistas "femeninas" que se publican en España. Par ello seleccionaron 10 revistas que constituían alrededor del 80% de todas las revistas leídas por la población femenina. Analizaron los anuncios aparecidos, seleccionando aquellos que directa (textualmente) o indirectamente (Imágenes de mujeres jóvenes delgadas) incitaran al uso o consumo de productos destinados a adelgazar. Sus resultados derivaron que casi uno de cada cuatro anuncios (25%) que llegan a un público predominantemente femenino invitan directa o indirectamente a perder peso o a promover como deseable un peso bajo corporal. Posteriormente, con base al coeficiente de impacto (C.I.) —el cual mide la capacidad de difusión de un mensaje en una población dada—, encontraron que se otorga prioridad —y al parecer ésta es creciente— a las cremas y pomadas supuestamente adelgazantes, es decir, a productos de actuación específica e inmediata. En segundo lugar, aparecen los alimentos hipocalóricos de todo orden, es decir, aquellos productos que paradójicamente, tienen el encanto de no alimentar o de hacerlo escasamente.

Asimismo, los autores señalan que no pueden precisar si la tendencia se mantendrá, pero de 1984 a 1985 observaron un cambio significativo en las razones que dan los anunciantes para invitar a la pérdida de peso, ya que en 1985, el 55% de los argumentos pro-adelgazamiento eran estéticos y sólo el 19% estaban relacionados con la salud. Por otro lado, respecto al coeficiente de utilización, encontraron que las palabras "adelgazar", "delgada", "kilos", "centímetros", "calorías", "hipocalorías", "silueta", "tipo", "figura" y "línea" eran las más frecuentemente utilizadas. Finalmente, comprobaron que la difusión de esta publicidad se produce predominantemente en el sexo femenino, de

entre 15 y 24 años de edad, en las clases sociales medias y altas, y principalmente en las grandes capitales, los autores mencionan que la difusión de los mensajes publicitarios pro-adelgazamiento parece seguir un patrón sociodemográfico semejante al de la epidemiología de los trastornos de la alimentarios.

En otro estudio similar realizado por Field, Cheung, Wolf, Herzog, Gortmaker y Colditz (1999), cuyo objetivo fue evaluar la influencia de los medios publicitarios sobre la preocupación por el peso, la conducta de pérdida/control del peso y la percepción corporal entre las jóvenes. Los autores encontraron la mayoría de las jóvenes preadolescentes y adolescentes están en descontento con su cuerpo, lo que estuvo fuertemente asociado con la lectura frecuente de "moda" en las revistas y con la práctica de dietas restrictivas o de hacer ejercicio excesivo, esto con el objetivo de mejorar la forma del cuerpo. Aquí podemos observar una línea conducente entre la lectura de cierto tipo de revistas y la prevalencia de hacer dietas para perder peso.

Otro estudio que permite complementar el cuadro respecto a las influencias de las imágenes visuales, concretamente de las relativas al mundo de la moda en la población femenina, es el de Shaw (1995) quien trabajó con dos grupos de mujeres; uno estaba constituido por adolescentes con una edad promedio de 14 años y el otro por adultas con una edad media promedio de 27 años. Se les presentaron fotografías de adolescentes procedentes de revistas de moda para jóvenes de entre 13 y 17 años, fotografías de adultas obtenidas de revistas de moda para mujeres de más de 18 años y una serie de fotografías neutras.

Las adolescentes respondieron ante los dos tipos de imágenes de moda con mayor insatisfacción corporal que las adultas, aunque ambos grupos reaccionaron particularmente con mayor insatisfacción ante los modelos adultos. El hecho de que las adolescentes resulten más afectadas ante modelos adultos que ante modelos propios de su edad es interpretado a través de la teoría de la identidad social (Turner, 1981).

Ello supone que los cuerpos de mujeres adultas pertenecientes a la sociedad en que viven constituye elementos identificadores de la aceptación social; por otro lado, las adolescentes se mostraron más insatisfechas con sus cuerpos cuanto mayor era su edad y su Índice de Masa Corporal (IMC).

Otro ejemplo ilustrativo es el estudio de Hamilton y Waller (1993), en el que a un grupo de pacientes anoréxicas y bulímicas, y a otro control les mostraron dos series de fotografías: una con imágenes de mujeres que aparecen en revistas de moda, y la otra con imágenes de revistas de decoración. Antes y después de cada serie se les hacía estimar mediante un caliper el tamaño de su pecho, cintura y cadera, y la tarea que se les encomendaba fue puntuar cada fotografía de acuerdo a su valoración estética. Se halló que las jóvenes con trastorno alimentario sobreestimaron significativamente su volumen corporal (un 25%) después de haber contemplado las fotografías de las modelos, lo que no sucedía ante las fotografías "neutras"; cabe señalar que esto no se observó en el caso del grupo control.

Guillemot y Laxenaire (1994) opinan que lo anterior, aunado al "culto al sol" se ha convertido en el complemento inherente a la "cultura de la delgadez". Sobre las playas en verano, los cuerpos se estiran en una desnudez casi total, de modo que las antiestéticas "llantitas" de grasa prohíben —por autocensura— el acceso al balneario, ya que las mujeres saben por intuición y por experiencia que la mirada de los hombres sólo se dirige a las mujeres esbeltas. Además, esto se acompaña de imágenes y/o de palabras (publicidad directa o indirecta) que describen del modo más encantador posible un cuerpo delgado, sin embargo, el prestigio de tal cuerpo ya está enraizado en el medio social, y por tanto, sólo consiste en reiterar la interiorización individual y colectiva (Toro, 1996). Guillemot y Laxenaire (1994) manifiestan que en verano no hay una sola revista femenina que en esa época no haga un elogio de la delgadez y enumere los medios para conseguirla, desde los regímenes adelgazantes más aberrantes hasta las técnicas quirúrgicas

más sofisticadas (liposucción y otras), pasando por el ejercicio físico más riguroso aconsejado, y lo que es más grave, pudiendo acercarse a un riesgoso estado de inanición. Por citar sólo un ejemplo, un número de la revista Marie Claire de la primavera de 1989 titulado: "Adelgazar, trucos para no desfallecer", proponía diversos principios de dietética e incluso de psicología para "descubrir las trampas" a las que se enfrentan las candidatas al adelgazamiento: las fiestas familiares, las comidas de negocios, las invitaciones en casa o de fin de semana, o las vacaciones en un hotel.

Finalmente, vemos que junto a todas las sugerencias de las revistas e información escrita, se incluyen profusamente imágenes de todo orden especialmente imágenes de cuerpos humanos. A través de aquellos textos y estas imágenes, que sutil o burdamente van destilando mensajes y señales, que entre muchas otras consecuencias, facilitan la difusión y consiguiente interiorización colectiva de la cultura de la delgadez (Toro, 1996). Por lo que la publicidad directa o encubierta es capaz de conseguir el "lavado de cerebro", a través de una amplia gama de recursos que obviamente generan enormes ganancias a los grupos empresariales dedicados a la elaboración de productos o servicios destinados a conseguir disminuciones de peso o supuestas remodelaciones de la silueta.

### *3.5.2. ¿QUÉ TAN EFICAZ ES LA PUBLICIDAD?*

Los datos anteriores demuestran que los medios de comunicación son portavoces y creadores a la vez de los estereotipos estéticos corporales que influyen a la población en general. Las imágenes cinematográficas, las fotografías de las revistas ilustradas, los reportajes sobre métodos de adelgazamiento, los datos "íntimos" de las famosas, la literatura pro-adelgazante en libros y publicaciones periódicas dedicadas a divulgar la higiene y la salud, contribuyen a determinar ese estado de opinión o evaluación corporal (Toro y Villardell, 1987).

Pero ¿Qué tan eficaz es dicha publicidad?. Es difícil asegurarlo, pero hay datos bastante significativos. Toro (1996) argumenta que la publicidad no solo actúa impactando directamente en la adolescente, edad de máximo riesgo para desarrollar trastornos alimentarios, aunque se sabe que en los últimos años está descendiendo la edad en que éstos suelen iniciarse, de modo que con alguna frecuencia se destaca que los medios de comunicación ya también influyen a los prepúberes. Asimismo, se sabe que los niños, de alrededor de los siete u ocho años, ya han interiorizado los criterios básicos sobre estética corporal, incluyendo el rechazo a la obesidad. Al respecto, Toro agrega que los niños al jugar representan un papel que les permite interpretar e interiorizar una gran parte de las conductas de los adultos, y en ello las muñecas tradicionalmente han desempeñado un papel estelar; para ejemplificar esto, se menciona que la más potencialmente influyente, es sin duda la muñeca Barbie. Está encarna el prototipo de delgadez extrema, siendo la silueta femenina más admirada por las niñas de todo el mundo occidental, y el modelo de cuerpo que las niñas contemplan, manipulan, visten y desnudan. Ahora, podemos ver que también la publicidad actúa sobre las niñas, conduciéndolas a plantearse un cuerpo delgado como objetivo existencial, con la restricción alimentaria y el ejercicio físico como procedimientos para conseguirlo.

Según Raich (2000), también los niños de edad preescolar conocen muchas cosas de cómo se ha de ser para tener éxito. Los cuentos de Cenicienta y Blancanieves describen el físico de las "vencedoras" por encima de las feas y malas (hermanastras o madrastras, según los cuentos citados), por lo que la imagen corporal que se debe poseer va quedando cada vez más configurada.

Ahora bien, lo anterior se puede corroborar con un estudio realizado por Gómez (1999) con preadolescentes mexicanas de entre 9 y 13 años de edad. Los resultados encontrados fueron que a esta corta edad, casi la mitad de las niñas estaban insatisfechas con su imagen corporal, y más de la mitad (519 niñas, 54%) presentaron un efecto de alteración,

así mismo se encontró que la figura ideal de prácticamente el total de la muestra (94%) fue el de una figura delgada, lo que significa que a esta edad ya está presente la aceptación del estereotipo social que supone la cultura de la delgadez. Posteriormente, un análisis más preciso mostró: que específicamente a los 11 años la figura ideal era más delgada que a otras edades, y que a partir de esa misma edad (de los 11 a los 13 años) las niñas consideraban como más atractivas a las personas delgadas; y que fue precisamente el grupo de 11 años en el que se produjo el porcentaje más alto de seguimiento de dieta restrictiva para el control del peso. En suma, la autora afirma que entre las escolares mexicanas preadolescentes, se presentaron factores de riesgo de trastorno alimentario, principalmente con base a la insatisfacción con la imagen corporal.

Por otra parte, Field, Camargo, Taylor, Berkey y Colditz (1999) evaluaron la relación entre la influencia de los medios de comunicación y el comportamiento de purga. Se reportó que de 6982 jóvenes del sexo femenino con edad de entre 9 y 14 años que completaron los cuestionarios entre 1996 y 1997, se encontró que al principio sólo 74 usaban laxantes —al menos mensualmente— para controlar su peso; sin embargo, esta práctica se fue incrementando entre un 30 y un 40%, como resultado de su deseo de parecerse a las mujeres de la televisión, películas o las revistas. Los autores concluyen que la cultura y las ideas personales, independientemente una de las otras, ejercen influencia sobre las creencias y conductas de control de peso de las jóvenes, por lo que los autores proponen la necesidad de diseñar programas conducentes a la prevención de los trastornos alimentarios, que incluyan esfuerzos por persuadir a la industria de los medios de comunicación por que empleen menos modelos y actrices cuyo peso sea deficiente.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, no se puede hablar de los trastornos alimentarios como una epidemia, pero sí de un problema que está ocasionando sufrimiento a un gran número de personas, y los medios de comunicación tienen mucho que ver con esto, ya que

constantemente transmiten mensajes —especialmente dirigidos a las chicas— en donde la belleza física aparece siempre asociada al éxito social y profesional. Todos conocemos los nombres de las top-models, pero a casi nadie le suenan los nombres de mujeres con logros personales tan importantes como descubrir tratamientos eficaces para una enfermedad o defender los derechos humanos.

Las librerías, los programas de televisión o las películas ofrecen abundantes modelos del cuerpo ideal que no son de ningún modo ideales (porque en ocasiones pueden generar situaciones dramáticas, como son el desarrollar algún tipo de trastorno alimentario); primero porque muchas veces los modelos son montajes de fotos retocadas que no existen en la realidad, y segundo, porque subestiman a las personas al pretender condenarlas al éxito o fracaso por uno sólo de sus atributos: el aspecto, que además es una de las características más genéticamente determinadas, y por lo tanto, menos manipulable. Sin embargo al mismo tiempo que se recuerda "cómo debemos ser" (altos, estilizados, guapos, vestidos a la "última"), se nos sugiere cómo conseguirlo: dietas milagrosas, productos de belleza, ropa, etc.

Al respecto, Toro (1996) nos recuerda que en condiciones de normalidad biológica y con disponibilidad de alimentos suficientes, los animales mantienen un peso corporal estable, y lo mismo ocurre en la generalidad de los seres humanos, ya que cuando el peso corporal se aleja del habitual, éste tiende a restaurarse "espontáneamente". Esta vertiente ha dado lugar a la formulación de la teoría del *nivel de regulación ponderal (NRP)* (set-point theory), según la cual, los organismos vivos en general, y el ser humano en particular, están dotados de mecanismos biológicos que les permiten mantener un peso más bien estable; en donde los excesos y las insuficiencias alimentarias desencadenan cambios metabólicos que intentan prevenir las modificaciones del peso corporal (es decir, del estado nutricional del organismo). Por supuesto, esto determina que un cierto número de personas no puedan satisfacer naturalmente las exigencias del modelo

estético corporal vigente en cualquier momento histórico concreto. Y ciertamente, el set-point o NRP individual puede modificarse, esto no es a voluntad del consumidor.

Pero sorprendentemente, Toro (1996) explica que el volumen de grasa incluido en el cuerpo femenino normal está plenamente justificado, forma parte ineludible de la condición biológica de la mujer, para el establecimiento y mantenimiento de la fertilidad, así como para la aparición de caracteres sexuales secundarios (desarrollo del pecho, supresión de vello corporal, etc.), por lo que es imprescindible contar con un volumen mínimo de grasa corporal para la producción de estrógeno, siendo esta hormona la responsable de la conformación y funciones del cuerpo femenino.

Precisamente el déficit de estrógeno es la razón fundamental de la amenorrea, que aparece siempre que el adelgazamiento experimentado por una mujer es excesivo, específicamente cuando la grasa desciende por debajo del 15% del peso total. De hecho, para que pueda haber menstruación, ovulación y fertilidad normales es preciso que el cuerpo femenino cuente con un 18-30% de peso constituido por tejido graso. De ahí la barbaridad implicada en una moda relativa a la estética corporal femenina que, en última instancia, va claramente en contra de la naturaleza de la mujer (Sanders y Bazalgette, 1994).

Al respecto, Rubinstein y Caballero (2000) comentan que la obsesión por la delgadez en la sociedad contemporánea es un factor que incrementa la presencia de trastornos alimentarios, particularmente en mujeres jóvenes. Este escrito se fundamenta, en que del 50% al 75% de las jóvenes adolescentes británicas están insatisfechas con su peso y/o forma corporal. Asimismo, estos autores retoman una investigación que supuso la recopilación de datos sobre el peso y estatura de las ganadoras del concurso "Señorita América" (de 1922 a 1999), encontrando un incremento en la estatura en un 2%, mientras que el peso del cuerpo disminuyó cerca del 12%. Como es sabido, en estos concursos

el principal requisito es que la mujer posea un cuerpo esbelto, y si la versión de 1999 tuvo más de 10 millones de auditorio, es altamente probable que sea un promotor de que las mujeres interioricen la pertinencia de poseer un cuerpo similar al de las participantes.

Por su parte, Wright (1996) realizó una investigación que se vincula con la anterior, y consistió en valorar las actitudes que tienen las mujeres negras respecto a su peso corporal, encontrando que éstas tenían menos preocupación por su peso que las jóvenes blancas; asimismo, las mujeres enfrentaron con mayor facilidad y tolerancia la presencia de sobrepeso. Algunos expertos han sugerido que la causa de esto puede ser la carencia de representación de mujeres negras en los medios publicitarios.

Y es que el anhelo de delgadez en la mayoría de las ocasiones representa una paradoja, se trata —evidentemente— de un modelo que postula en la mujer la delgadez de cintura hacia abajo y una clara voluminosidad en el busto. En otras palabras, se pretende que la belleza corporal femenina consista en tener un torso superior indudablemente femenino, (ginoide), y un torso inferior esencialmente masculino, (androide). La incoherencia entre delgades y redondeces es la paradoja. Resulta también que cuando una persona adelgaza significativamente, lo hace de todo su cuerpo, incluyendo cuanto de él no se ve (por ejemplo, los huesos). En la mujer, esta ambigüedad, el querer ser delgada en alguna parte de su anatomía femenina, puede resultar neurotizante, ansiógeno o estresante, como todo lo que es difícil o imposible (Guillemot y Laxenaire, 1994).

Por todo esto, parece inevitable que al hablar de los trastornos de la alimentación; se cuestione nuestra cultura, lo que evidencia la necesidad de una renovación de los valores y conductas encaminadas a la estética. Por lo que necesitamos poner énfasis en otras características (Ingenio, Integridad, talento, inteligencia, sentido del humor, etc.) a la hora de evaluar la valía de las personas, y en especial de las mujeres.

Como podemos ver, la conducta alimentaria es un fenómeno complejo, que exige para su estudio una aproximación multifactorial desde una perspectiva bio-psico-social, que retome los siguientes aspectos:

- ◆ Modelos corporales encarnados en personas valoradas (sobrevaloradas) socialmente: top-models, actrices, aristócratas, etc. De ellas no sólo se nos muestran sus cuerpos, sino también se nos informa acerca de sus dietas, su ejercicio físico, y sus múltiples —pero gratificados— sacrificios en pos de la delgadez.
- ◆ Seguimiento crítico de la moda del vestir, decidida por unos pocos y presentada a través de maniqués/modelos de dimensiones corporales reducidas.
- ◆ Progresiva exhibición del cuerpo, no sólo por unos vestidos cada vez más livianos, sino también por la influencia de baños, playas, prácticas deportivas e "informalidad" en el vestir.
- ◆ Presión de la potente industria organizada alrededor del fenómeno del adelgazar. Los productos light rivalizan con los directamente destinados a perder peso en la lucha por controlar un mercado cada vez más expansivo.
- ◆ Los medios de comunicación social, altamente penetrantes y basados en la imagen, permiten transmitir a millones de ciudadanos la letra y la música adelgazante. La todopoderosa publicidad ocupa un lugar destacadísimo, por lo que artículos, reportajes y comentarios dedicados a los mil y un procedimientos para reducir "las carnes" no cesan de proliferar.
- ◆ Las dietas y procedimientos adelgazantes que, junto con la sublimación de la delgadez, se transmiten oralmente, de persona, de grupo en grupo, se cultivan y viven morbosa y obsesivamente en muchas colectividades: compañeras de clase, grupo de amigas, compañeras de trabajo, etc.
- ◆ Incorporación de la mujer a la vida social y laboral, compitiendo con los hombres en condiciones de inferioridad en la línea de salida, e imitando muchos de los valores y actitudes de éstos.

incluyendo quizás determinadas características corporales, y autoexigiéndose el máximo cumplimiento de los valores estéticos vigentes.

- ◆ Devaluación relativa de las funciones biológicas naturales y de los valores específicos de la mujer, concretamente la procreación y crianza, lo que seguramente conlleva la no valoración de las formas corporales a ellas asociadas.
- ◆ Difusión del "estar en forma" como locución que entraña múltiples contenidos: agilidad, delgadez, juventud, etc., lo que con frecuencia se asocia a la práctica de ejercicio físico más o menos compulsivo y las dietas restrictivas.
- ◆ Satanización de la obesidad y del sobrepeso en general. Las razones médico-sanitarias se han ido confundiendo progresivamente con el rechazo social del sobrepeso por razones estéticas, otorgando a éstas una especie de coartada; entre tanto, brilla por su ausencia la valoración negativa del infrapeso.
- ◆ Práctica de la danza y ciertas actividades deportivas, en las que muchachas y jóvenes encuentran razones múltiples para adelgazar: rendimiento deportivo, apariencia corporal, competencias (comparaciones) individuales, exhibición del cuerpo. Existencia de profesores/entrenadores de dudosa "imparcialidad," que suelen ejercer presión proadelgazamiento y que comparten en el seno del grupo, etc.

Todos estos factores se influyen y potencian mutuamente, actuando permanentemente. Por ello, que la niña llegue a su pubertad habiéndolo conocido, experimentado e interiorizado, así, lo lógico es que los asuma y obre en consecuencia. En este contexto, en este abonadísimo campo de cultivo, crecen y se desarrollan las niñas, adolescentes, y jóvenes.

## **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la presencia de mensajes o modelos pro-delgadez (tipográficos y visuales) en revistas dirigidas a público juvenil durante el periodo de 1995 al 2000. Así como valorar la presencia de alteración de la Imagen corporal (insatisfacción y distorsión) en una muestra de mujeres adolescentes y su asociación con la influencia de los modelos estéticos corporales.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **Estudio 1**

- ❖ Valorar la presencia de mensajes o modelos pro-delgadez (tipográficos y visuales) en revistas dirigidas a público juvenil, durante el período de 1995 al 2000.

### **Estudio 2**

- ❖ Evaluar el efecto de la presentación de imágenes impresas que representan modelos de delgadez o de prácticas adelgazantes sobre las variables: Insatisfacción con la imagen corporal (BSQ) e influencia de los modelos estéticos corporales (CIMEC).
- ❖ Evaluar si existe asociación entre el estatus corporal (real y percibido) con la presencia de insatisfacción con la imagen corporal e influencia de los modelos estéticos corporales.
- ❖ Evaluar el grado de ajuste o asociación entre los indicadores reales de estatus corporal con los percibidos.

### **Estudio 3**

- ❖ Determinar la ocurrencia de insatisfacción con la imagen corporal, y evaluar si existen diferencias significativas entre un grupo con insatisfacción corporal y un grupo control en cuanto a la influencia de los modelos estéticos corporales, y el estatus corporal (real y percibido).
  
- ❖ Determinar la ocurrencia de distorsión de la imagen corporal y evaluar si existen diferencias significativas entre cuatro grupos con distorsión de la imagen corporal (1- Sobreestimación alta, 2- Sobreestimación leve, 3- Subestimación alta, 4- Subestimación leve) y un grupo control.

# ESTUDIO 1

## MÉTODO

### Fuentes a analizar

Se realizó un análisis de la publicidad de anuncios y artículos que promueven el modelo estético corporal incluidos en las revistas "femeninas" dirigidas a adolescentes y jóvenes (de 1995 al 2000). Esto se hizo replicando un estudio realizado por Toro *et al.* (1985), que consistió en analizar los anuncios pro-adelgazamiento, la única variante es que en esta investigación también se analizarán los artículos.

Las revistas elegidas están específicamente dirigidas a mujeres adolescentes y jóvenes, y tienen por lo menos 10 años publicándose. Las revistas consideradas fueron: "Eres", "15 a 20" y "Tú", se analizaron de cada una ocho ejemplares por año.

### Indicadores de análisis

- ❖ Se analizaron todos los anuncios y artículos, seleccionando aquellos que directa —textualmente— o indirectamente —imágenes de mujeres jóvenes delgadas— promovieran o plantearan como deseable la delgadez, o bien, refirieran o incitaran al consumo de productos destinados a adelgazar.
- ❖ Se registró el tipo de productos pro-adelgazamiento.
- ❖ Se registró el tipo de razones, estéticas o de salud, que se refieren para promover el adelgazamiento.
- ❖ Se registró el número de veces que aparecen ciertas palabras que refieren o promueven la deseabilidad del adelgazamiento (Tabla 1).

## Procedimiento

Se registró la frecuencia de todos los anuncios y artículos (directos o indirectos) de las revistas analizadas, tomando en cuenta los siguientes indicadores o parámetros:

➤ De los anuncios directos se registraron aquellos que promovieran alimentos o bebidas de tipo "light", y/o aparatos o productos pro-adelgazamiento.

➤ En los artículos directos se analizaron todos los reportajes o "publi-reportajes"<sup>1</sup> que promovieran la delgadez.

➤ Dentro de los anuncios indirectos, se tomaron en cuenta los que mostraban mujeres jóvenes esbeltas promocionando ropa u otros productos.

➤ En el caso de los artículos indirectos, se incluyeron aquellos que si bien señalan aparentemente los peligros o inconvenientes de tener un infrapeso, finalmente promueven prácticas alternativas para el adelgazamiento (rutina de ejercicio, dietas restrictivas, etc.).

Asimismo, se derivó el Coeficiente de Impacto (C.I.), que mide la capacidad de difusión de un mensaje en una población dada, esto para cada uno de los distintos productos anunciados. Los productos pro-adelgazamiento que se registraron fueron:

- Productos de aplicación dérmica.
- Alimentos hipocalóricos.

<sup>1</sup> Son reportajes que tienen como finalidad que el receptor compre un producto, un servicio o acepte una idea.

- Bebidas hipocalóricas.
- Infusiones adelgazantes.
- Fármacos (laxantes o adelgazantes).
- Instituciones (Gimnasios, clínicas).
- Otros (Ropa, aparatos, libros...)

Se identificó también el tipo de razón o motivación (estética o de salud) esgrimida tanto en los anuncios como en los artículos que promueven la deseabilidad de la pérdida de peso. Para tal fin, se derivó el Coeficiente de Utilización (C. U.), el cual denota la cantidad de veces que son expresadas dichas motivaciones.

Finalmente, se derivó nuevamente el Coeficiente de Utilización, pero para indicar la cantidad de veces que aparece una palabra o locución, (ver Diagrama 1). Específicamente, las que se registraron en cuanto a los anuncios y artículos, fueron las siguientes:

1. Plantas medicinales, naturales.
2. Adelgazar, delgado.
3. Kilogramos, centímetros.
4. Reducir zonas del cuerpo como: caderas, glúteos, rodillas, cintura, vientre, espalda o muslos.
5. Grasas, adiposidad, obesidad.
6. Estar en forma.
7. Venta en farmacias.
8. Calorías, hipocalorías.
9. Cuerpo.
10. Ligero.
11. Médico, medicinal.
12. Laxantes, estreñimiento, intestino.
13. Dieta.
14. Peso.
15. Hacer ejercicio, gimnasia.
16. Línea.

- 17. Sin azúcar.
- 18. Juventud.
- 19. No engordar.
- 20. Salud.
- 21. Silueta, tipo, figura.
- 22. Sentirse bien.
- 23. Seguir la moda.
- 24. Contenido en proteínas.
- 25. Light (Cabe mencionar que esta palabra es la única que no fue considerada en el estudio de Toro *et al.* 1985).

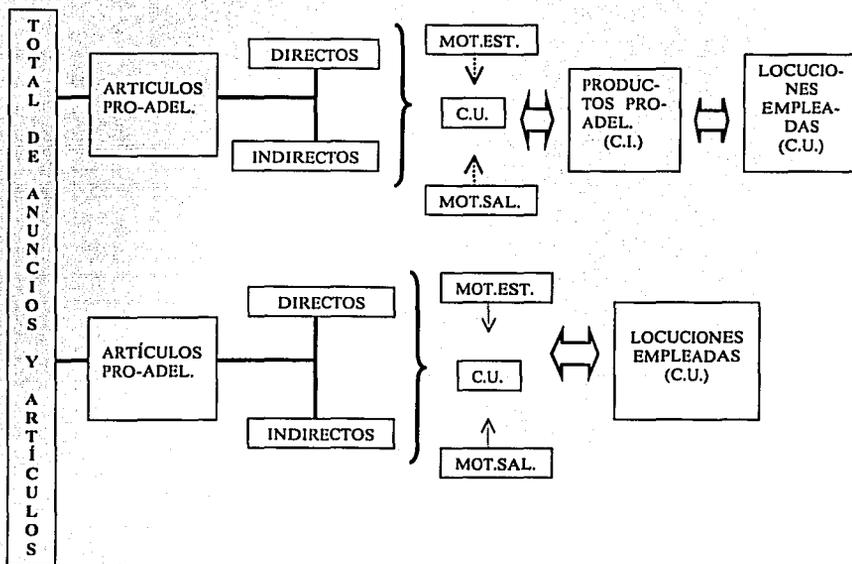


Diagrama 1. Indicadores de análisis en las revistas. PRO-ADEL.=Pro-adelgazamiento, MOT.EST.= Motivaciones estéticas, MOT.SAL= Motivaciones de salud, C.U.=Coeficiente de utilización, C.I.=Coeficiente de impacto.

## **Diseño de análisis de los datos**

✓Se calculó la frecuencia de los anuncios y artículos pro-adelgazamiento (directos e indirectos), y su proporción, en cuanto al total de éstos por cada año. Con base a la siguiente fórmula:

Frecuencia de anuncios o artículos pro-adelgazamiento X 100 / total de  
anuncios o artículos publicados cada año

✓Se calculó el Coeficiente de Impacto (C.I.), a partir de la frecuencia de cada uno de los siete tipos de productos anunciados y el total de ellos por cada año:

Frecuencia del producto anunciado X 100 / total de anuncios de los siete  
tipos de productos por cada año

✓Se calculó el Coeficiente de Utilización (C.U.) para cada una de las motivaciones (estéticas o de salud), con base a la frecuencia con que se expresan en los anuncios y artículos, en proporción al total de éstos por cada año:

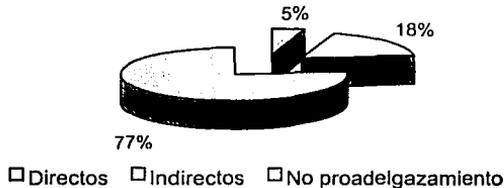
Frecuencia de motivación X 100 / total de anuncios o artículos  
por cada año

✓Finalmente, se derivó el mismo Coeficiente de utilización, pero con base a la frecuencia con que aparecen ciertas locuciones pro-adelgazamiento en anuncios o artículos, por cada año.

## RESULTADOS

En general, a partir del análisis realizado durante el período evaluado (1995-2000), se constata que poco más de 1 por cada 5 (23%) anuncios y artículos que llegan a un público predominantemente femenino invitan directa o indirectamente a perder peso o a plantear como deseable un bajo peso corporal (Gráfica 1). Particularmente predominaron los que se expresaron en un sentido "indirecto" (18%) y sólo el 5% lo hicieron directamente, es decir, que 1 de cada 20 son promociones directas y casi 1 de cada 5 promocionan constantemente modelos delgados — o extremadamente delgados— en forma indirecta (principalmente a través de imágenes femeninas).

### ANUNCIOS Y ARTÍCULOS (1995-2000)

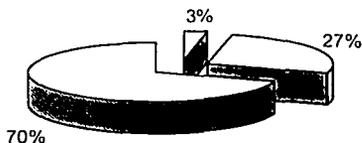


Gráfica 1. Proporción de anuncios y artículos pro-adelgazamiento (directos e indirectos).

Por otro lado, en la gráfica 2 se puede observar que los anuncios pro-adelgazamiento representaron el 30% del total de todos los anuncios, esto significa que casi 2 de cada 5 anuncios promueven la delgadez, ya sea de forma directa o indirecta. Específicamente, al igual que en la gráfica anterior, fueron más los mensajes indirectos (27%) que los que tienen un sentido directo (3%), es decir, que poco más de 1 de cada 5 promocionan

indirectamente el ideal de poseer una silueta delgada y sólo 3 de cada 20 anuncios lo hicieron en forma directa.

### ANUNCIOS (1995-2000)

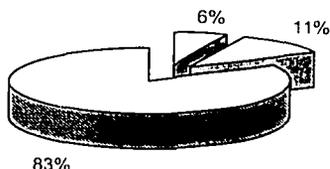


□ Directos   □ Indirectos   □ No proadelgazamiento

Gráfica 2. Proporción de anuncios pro-adelgazamiento (directos e indirectos).

En cuanto a los artículos, se puede observar que estos comprendieron el 17% de todos los artículos (Gráfica 3), esto quiere decir, que casi 1 de cada 5 artículos promueven la delgadez como sinónimo de belleza y perfección, ya sea de forma directa o indirecta. Particularmente, los artículos indirectos representaron el 11%, siendo mayor al de los artículos directos (6%); es decir, que 1 de cada 10 artículos promueven la silueta delgada en forma indirecta y 1 de cada 20 artículos lo hacen en forma directa, a partir de mensajes relacionados con dietas, ejercicios o "tips" de cómo "mejorar" la figura.

### ARTÍCULOS (1995-2000)



□ Directos □ Indirectos □ No proadelgazamiento

Gráfica 3. Proporción de artículos pro-adelgazamiento (directos e indirectos).

Finalmente, se puede decir que tanto en anuncios como en artículos predominaron aquellos que son indirectos, y esto fue aún mayor en el caso de los anuncios. A continuación, se realiza un análisis más detallado por cada uno de los seis años que abarcó el período evaluado.

En las tablas 1 y 2 pueden observarse las frecuencias y porcentajes de todos los anuncios y artículos pro-adelgazamiento que directa o indirectamente incitan al uso o consumo de productos destinados a adelgazar, o que proponen como deseable el modelo de delgadez. En la tabla 1, se puede destacar que —en el transcurso de los años— la frecuencia de anuncios indirectos superó dramáticamente al de los directos. En cuanto a los anuncios directos, se observa que de 1995 a 1997 se dió un ligero incremento en cada año (+2.63%, +3.93% y +4.19%, respectivamente); con respecto a 1998 y 1999 disminuyó la publicación de dichos anuncios, aunque esto fue aún más significativo en el primero (-2.09%), aunque cerró en el 2000 incrementando ligeramente (+1.76%).

En el caso de los anuncios indirectos, se distingue que conforme pasan los años de 1995 a 1999 también hay un incremento, especialmente en el año de 1999 (+12.81%), aunque en el 2000 se puede observar que hubo un drástico decremento de este tipo de anuncios (-

18.31%). Un aspecto importante a señalar es que en el año 2000 se observó un porcentaje similar al registrado en 1997 (26.07% y 25.54%, respectivamente).

#### ANUNCIOS PRO-ADELGAZAMIENTO

	1995	Dif. 95/96	1996	Dif. 96/97	1997	Dif. 97/98
<b>DIRECTOS</b>	13 (2.63%)	+1.30%↑	22 (3.93%)	+0.26%↑	23 (4.19%)	-2.09%↓
<b>INDIRECTOS</b>	86 (17.40%)	+3.35%↑	116 (20.75%)	+4.79%↑	140 (25.54%)	+6.03%↑
<b>TOTALES</b>	20.03%		24.68%		29.73%	
	1998	Dif. 98/99	1999	Dif.99/00	2000	Dif. 95/00
<b>DIRECTOS</b>	14 (2.10%)	-0.46 ↓	6 (1.64%)	+1.76%↑	15 (3.40%)	+0.77%↑
<b>INDIRECTOS</b>	210 (31.57%)	+12.81↑	162 (44.38%)	-18.31%↓	115 (26.07%)	+8.67%↑
<b>TOTALES</b>	33.67%		46.02%		9.47%	9.44%

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de anuncios pro-adelgazamiento: directos e indirectos del año 1995 al 2000. ↑= incremento, ↓= decremento.

Por otro lado, en cuanto a la diferencia al comparar el año de 1995 con el 2000, observamos que si bien los dos tipos de anuncios incrementaron, en el caso de los anuncios directos dicho incremento fue insignificante (+0.77%), mientras que los anuncios indirectos en el 2000 incrementaron sustancialmente (+8.67%). Por último, es interesante señalar que en 1999 —casi abarcando el 50% de los anuncios totales (46.02%)— se publicó la mayor cantidad de anuncios, ya sea que tuvieran un sentido directo o indirecto, pero enfocados en promocionar modelos de delgadez; mientras que en el 2000, fueron menos este tipo de anuncios (9.47%).

En la tabla 2, al igual que en la anterior, se observa que los artículos que tienen un sentido indirecto superaron al número de artículos directos, situándose las diferencias más importantes en 1999. Se puede observar que los artículos directos que promueven el adelgazamiento aumentaron ligeramente su publicación en 1996 (+2.60%), en tanto que de 1997 a 1999 se puede observar que ésta fue

decrementando ligeramente aunque paulatinamente, siendo el más notorio en 1998 (-2.32%), aunque con un mínimo incremento en el 2000 (+1.20%).

#### ARTICULOS PRO-ADELGAZAMIENTO

	1995	Dif. 95/96	1996	Dif. 96/97	1997	Dif. 97/98
<b>DIRECTOS</b>	30 (5.91%)	+2.60% ↑	42 (8.51%)	-1.20% ↓	46 (7.31%)	-2.32% ↓
<b>INDIRECTOS</b>	40 (7.88%)	+1.85% ↑	48 (9.73%)	+0.28% ↑	63 (10.01%)	-0.97% ↓
<b>TOTALES</b>	13.79%		18.24%		17.32%	
	1998	Dif. 98/99	1999	Dif. 99/00	2000	Dif. 95/00
<b>DIRECTOS</b>	32 (4.99%)	-0.70% ↓	27 (4.29%)	+1.20% ↑	38 (5.49%)	+0.42% ↑
<b>INDIRECTOS</b>	58 (9.04%)	+10.51% ↑	123 (19.55%)	-9.71% ↓	68 (9.84%)	+1.96% ↑
<b>TOTALES</b>	14.03%		23.84%		15.33%	2.38%

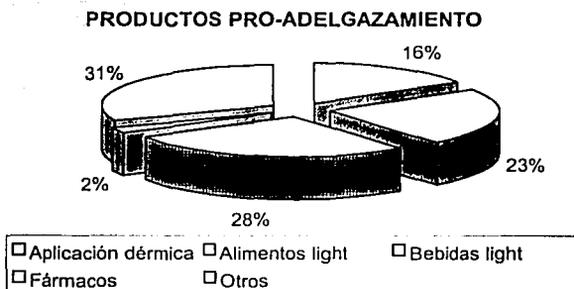
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de artículos pro-adelgazamiento: directos e indirectos del año 1995 al 2000. ↑ = incremento, ↓ = decremento.

En cuanto a los artículos indirectos, se puede observar que de 1996 a 1997 y en 1999 hubo un incremento, siendo este último el más importante (+10.51%); mientras que en los años en que se puede observar un decremento son en 1998 —apenas marginal— (-0.97%) y severamente en el 2000 (-9.71%). Asimismo, al comparar 1995 con el 2000, se observa que los dos tipos de artículos incrementaron mínimamente. Finalmente, en los totales se observa que nuevamente en el año de 1999 se publicó la mayor cantidad de artículos destinados a promover que un cuerpo delgado es lo ideal.

En general de las dos tablas, se puede detectar que tanto los anuncios como los artículos en el transcurso de los años predominaron con porcentajes más elevados los que se publican con un sentido "indirecto", y particularmente esto fue aún mayor en cuanto a los anuncios; también se pudo observar que el año de 1999 fue crucial para los publicistas, ya que se registraron los porcentajes más altos 46.02% (anuncios) y 23.84% (artículos) en los que promocionaron constantemente modelos delgados como símbolo de perfección y belleza;

por tanto, quizás las tres revistas analizadas a través de las imágenes de mujeres jóvenes delgadas que se publican destilan mensajes, ya sea de forma sutil o más burdamente, que facilitan la interiorización y consiguiente difusión de desear el adelgazamiento.

Por otro lado, en la gráfica 4 se puede observar que del total en el tipo de productos pro-adelgazamiento anunciados predominaron con porcentajes más altos, específicamente las bebidas (28%) y alimentos "light" (23%), lo que representó el 51% del total de todos los productos (es decir, 1 de cada 2). En seguida se realiza un análisis más detallado.



Gráfica 4. Proporción de productos pro-adelgazamiento.

En la tabla 3, con respecto al coeficiente de impacto (C. I.) según el tipo de productos por-adelgazamiento anunciado, las categorías Infusiones adelgazantes e Instituciones (gimnasios, clínicas) se omitieron de la tabla, dado que dichos productos no aparecieron publicados en las revistas analizadas; mientras que respecto a la categoría Otros (Ropa, aparatos, libros, etc.) se puede observar que reportó los porcentajes más elevados en comparación con los demás productos, aunque esto únicamente en 1995 (80%) y en 1996 (52%), publicándose nuevamente estos productos sólo hasta el 2000, aunque siendo marginal el incremento (8%) .

Puede apreciarse que de uno a otro de los años estudiados, los productos que se mantuvieron con los porcentajes más altos fueron los alimentos (29%, 50%, 17%, 23%) y las bebidas hipocalóricas (14%, 28%, 33%, 62%), en esta última se distingue como cada año sus porcentajes fueron incrementando. Aunque es importante mencionar que estos dos tipos de productos "light" no aparecieron en 1995, sino que fue hasta el año de 1996. Por otro lado, los fármacos (laxantes o adelgazantes) únicamente se publicaron en 1995 y sólo representaron un 10%. Respecto a la comparación entre 1995 con el 2000, nuevamente los alimentos y bebidas hipocalóricas incrementaron ampliamente (+23.07% y +61.53%, respectivamente), mientras que el de Otros (Ropa, aparatos, libros, etc.) decreció dramáticamente (-72.30%).

#### TIPO DE PRODUCTOS PRO-ADELGAZAMIENTO

1) Productos de aplicación dérmica, 2) Alimentos hipocalóricos, 3) Bebidas hipocalóricas, 4) Fármacos y 5) Otros (Ropa, aparatos, libros, etc.).

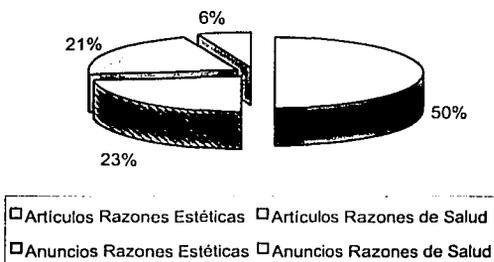
	C.I. 1995	Dif. C.I. 95/96	C.I. 1996	Dif. C.I. 96/97	C.I. 1997	Dif. C.I. 97/98
1	2 (10.00%)	-5.24% ↓	1 (4.76%)	+17.46% ↑	4 (22.22%)	+27.78% ↑
2	0	+28.57% ↑	6 (28.57%)	+21.43% ↑	9 (50.00%)	-33.34% ↓
3	0	+14.28% ↑	3 (14.28%)	+13.49% ↑	5 (27.77%)	+5.56% ↑
4	2 (10.00%)	-10.00% ↓	0	0	0	0
5	15 (80.00%)	-27.62% ↓	11 (52.38%)	-52.38% ↓	0	0
	C.I. 1998	Dif. C.I. 98/99	C.I. 1999	Dif. C.I. 99/00	C.I. 2000	Dif. C.I. 95/00
1	6 (50.00%)	-50.00% ↓	0	+7.70% ↑	1 (7.70%)	-2.30% ↓
2	2 (16.66%)	-16.66% ↓	0	+23.07% ↑	3 (23.07%)	+23.07% ↑
3	4 (33.33%)	+66.67% ↑	4 (100.00%)	-38.47% ↓	8 (61.53%)	+61.53% ↑
4	0	0	0	0	0	-10.00% ↓
5	0	0	0	+7.70% ↑	1 (7.70%)	-72.30% ↓

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje en cuanto al coeficiente de impacto del tipo de productos pro-adelgazamiento anunciados, del año 1995 al 2000.

↑ = incremento, ↓ = decremento.

En la gráfica 5 se muestran los resultados obtenidos en cuanto a las motivaciones o razones que expresa la publicidad para promover la deseabilidad de una silueta delgada, se observa que en los artículos predominaron las razones estéticas (50%, 1 de cada 2), a diferencia de aquellas que refieren que ser esbelto es sinónimo de buena salud (23%, 1 de cada 5). En el caso de los anuncios, aunque con porcentajes más bajos, se observa la misma tendencia, esto es, que las razones estéticas (21%, 1 de cada 5) están por encima de las motivaciones de salud (6%, 1 de cada 20). Adelante se dedica un análisis más detallado por cada uno de los años evaluado.

### RAZONES ESGRIMIDAS (1995-2000)



Gráfica 5. Proporción de motivaciones o razones expresadas en anuncios y artículos.

Las motivaciones o razones expresadas en las revistas para perder peso o plantear como deseable un peso bajo, se pueden observar en las tablas 4 (anuncios) y 5 (artículos). En la tabla 4, inicialmente se puede observar que de 1995 al 2000 en los anuncios siempre fueron más frecuentemente expresadas las razones estéticas que las de salud.

**MOTIVACIONES INDUCIDAS POR LA PUBLICIDAD PRO-ADELGAZAMIENTO  
(ANUNCIOS)**

RAZONES	C.U. 1995	Dif. C.U. 95/96	C.U. 1996	Dif. C.U. 96/97	C.U. 1997	Dif. C.U. 97/98
ESTÉTICAS	18 (3.70%)	+0.41%↑	23 (4.11%)	-0.28%↓	21 (3.83%)	-2.03%↓
DE SALUD	4 (0.80%)	+0.27%↑	6 (1.07%)	-0.16%↓	5 (0.91%)	-0.31%↓
OTRAS	472 (95.54%)	-0.73%↓	530 (94.81%)	+0.44%↑	522 (95.25%)	+2.35%↑
	C.U. 1998	Dif. C.U. 98/99	C.U. 1999	Dif. C.U. 99/00	C.U. 2000	Dif. C.U. 95/00
ESTÉTICAS	12 (1.80%)	-0.44%↓	5 (1.36%)	+3.40%↑	21 (4.76%)	+1.06%↑
DE SALUD	4 (0.60%)	+0.22%↑	3 (0.82%)	+0.54%↑	6 (1.36%)	+0.56%↑
OTRAS	649 (97.60%)	+0.20%↑	357 (97.80%)	-3.93%↓	414 (93.87%)	-1.67%↓

Tabla 4. Frecuencia y coeficiente de utilización en las motivaciones inducidas por la publicidad pro-adelgazamiento en anuncios del año 1995 al 2000. ↑= incremento, ↓= decremento.

Por otro lado, se puede destacar que tanto la frecuencia de razones estéticas como de salud aumentaron específicamente en 1996 y en el 2000, pero estos incrementos fueron insignificantes, a excepción de las razones estéticas en el 2000 (+3.40%), mientras que la disminución más importante correspondió a las razones estéticas en 1997 (-2.03%). Asimismo, se observa que 1999 fue el año en el que se publicaron menos anuncios con razones estéticas y de salud. Como se puede mostrar, respecto a la diferencia de porcentajes entre 1995 y el 2000, tanto las razones estéticas como de salud aumentaron, aunque éste fue aún mayor en el caso de las razones estéticas.

En cuanto a las motivaciones inducidas por la publicidad pro-adelgazamiento en artículos (veáse tabla 5), las estéticas superaron en frecuencia a las de salud. Se puede observar que en 1996 incrementó la expresión de razones estéticas en un +2.40% y solamente hasta el año de 1999 es cuando los dos tipos de razones que incltan al adelgazamiento aumentan, pero estos incrementos son insignificantes. Respecto a la diferencia entre 1995 y el 2000, los artículos que mencionan la importancia de mantenerse esbelto(a) por motivos estéticos aumentó

insignificamente (+0.16%), mientras que las razones que expresan la tendencia de que es importante no tener sobrepeso por cuestiones de salud, disminuyeron (-1.97%). En general, de las dos tablas se puede derivar que —en el trascurso de los años— en las motivaciones inducidas por la publicidad pro-adelgazamiento, tanto en anuncios como en artículos predominaron las razones estéticas, y particularmente, en cuanto a los artículos. Por tanto, de acuerdo con las revistas analizadas, los argumentos pro-adelgazamiento que expresan razones estéticas fueron más relevantes que las de salud.

**MOTIVACIONES INDUCIDAS POR LA PUBLICIDAD PRO-ADELGAZAMIENTO  
(ARTICULOS)**

RAZONES	C.U. 1995	Dif. C.U. 95/96	C.U.:1996	Dif. C.U. 96/97	C.U. 1997	Dif. C.U. 97/98
ESTÉTICAS	30 (5.91%)	+2.40%↑	41 (8.31%)	-0.37%↓	50 (7.94%)	-2.48%↓
DE SALUD	21 (4.14%)	-0.69%↓	17 (3.45%)	+1.00%↑	28(4.45%)	-2.27%↓
OTRAS	456 (89.95%)	-1.72%↓	435 (88.23%)	-0.63%↓	551 (87.60%)	+4.75%↑
	C.U. 1998	Dif. C.U. 98/99	C.U. 1999	Dif. C.U. 99/00	C.U. 2000	Dif. C.U. 95/00
ESTÉTICAS	35 (5.46%)	+0.58%↑	38 (6.04%)	+0.03%↑	42 (6.07%)	+0.16%↑
DE SALUD	14 (2.18%)	+0.04%↑	14 (2.22%)	-0.05%↓	15 (2.17%)	-1.97%↓
OTRAS	592 (92.35%)	-0.62%↓	577 (91.73%)	+0.02%↑	634 (91.75%)	+1.80%↑

Tabla 5. Frecuencia y coeficiente de utilización en las motivaciones inducidas por la publicidad pro-adelgazamiento anuncios del año 1995 al 2000. ↑= incremento, ↓= decremento.

De acuerdo con el Coeficiente de utilización (C.U.), (ver tablas 6a y 6b) las palabras o expresiones más utilizadas en los anuncios de 1995 a 1996 fueron: "Contenido en proteínas" (+27), "Peso" (+12), y "Reducir caderas, glúteos, rodilla, cintura, vientre, espalda o muslo" "Calorías, hipocalorías" y "Seguir la moda" (estas últimas con +10), mientras que la que mostró la disminución más significativa fue "Sentirse bien" (-14). Las locuciones con incrementos más importantes de 1996 a 1997, fueron: "Cuerpo" (+20) y "Dieta" (+11); y las que decrementaron fueron: "Reducir caderas, glúteos, rodilla, cintura, vientre, espalda, muslo" (-28) y

"Contenido en proteínas" (-25). De acuerdo a 1997 y 1998, la palabra o expresión que se mantuvo con una considerable frecuencia fue: "Grasas, adiposidad, obesidad, celulitis"; en cambio, las locuciones que mostraron disminución fueron: "Cuerpo" (-17), "Médico, medicinal", "Sentirse bien" (ambas con -11) y "Peso" con -10. De 1998 a 1999 únicamente incrementaron notoriamente: "Caloría, hipocalorías" (+14), mientras que las que disminuyeron en su frecuencia fueron: "Grasas, adiposidad, obesidad, celulitis" (-21) y "Cuerpo" (-12). Con respecto a las que incrementaron de 1999 al 2000 fueron: "Light" (+13) y con +10 "Sin azúcar" y "Contenido en proteínas".

Por último, las palabras que mantuvieron las frecuencias más altas a lo largo de los años fueron —en orden de importancia—: "Grasas, adiposidad, obesidad o celulitis", "Cuerpo", "Sentirse bien", "Seguir la moda" y "Light". En tanto que las que no figuraron fueron: "Plantas medicinales, naturales", "Médico, medicinal", "Laxante, estreñimiento, Intestino" y "No engordar". Comparando el número de locuciones de 1995 con el del 2000, las palabras que incrementaron más significativamente fueron: "Light" y "Contenido en proteínas"; y las que disminuyeron fueron: "Grasas, adiposidad, Obesidad o celulitis" (-30), "Reducir caderas, glúteos, rodilla, cintura, vientre, espalda, muslo" (-20), "Adelgazar, delgado" (-17) y "Sentirse bien" (-15).

En cuanto a las locuciones de la publicidad pro-adelgazamiento en artículos (ver tablas 7a y 7b), se puede observar que de 1995 a 1996 la palabra con mayor incremento en su frecuencia fue: "Cuerpo" (+40), mientras que la que se mantuvo en estos dos años con la misma frecuencia fue: "Seguir la moda" (+21). Por otro lado, las que tuvieron las disminuciones más importantes fueron: "Hacer ejercicio"(-146), "Adelgazar, delgado" (-24), "Grasas, adiposidad, obesidad o celulitis" (-23), "Peso" (-20), "Calorías, hipocalorías" (-17) y "Reducir caderas, glúteos, rodilla, cintura, vientre, espalda o muslo" (-15). De 1996 a 1997 hubo cuatro palabras que aumentaron su frecuencia de forma importante: "Grasa, adiposidad, obesidad, celulitis" (+44), "Calorías, hipocalorías"

(+25), "Contenido en proteínas" (+24) y "Seguir la moda" (+11); mientras que la palabra "Dieta" (-15) fue la que disminuyó más acentuadamente.

#### LOCUCIONES EN LA PUBLICIDAD PRO-ADELGAZAMIENTO (ANUNCIOS)

**Palabras o locuciones utilizadas:** 1) Plantas medicinales, naturales. 2) Adelgazar, delgado. 3) Kilogramos, centímetros. 4) Reducir caderas, glúteos, rodilla, cintura, vientre, espalda, muslo. 5) Grasas, adiposidad, obesidad, celulitis. 6) Estar en forma. 7) Venta en farmacias. 8) Calorías, hipocalorías. 9) Cuerpo. 10) Ligerero, ágil. 11) Médico, medicinal. 12) Laxantes, estreñimiento, intestino. 13) Dieta. 14) Peso. 15) Hacer ejercicio, gimnasia. 16) Línea. 17) Sin azúcar. 18) Juventud. 19) No engordar. 20) Salud. 21) Silueta, tipo, figura. 22) Sentirse bien. 23) Seguir la moda. 24) Contenido en proteínas y 25) Light.

No.	C.U. 1995	Dif. C.U. 95/96	C.U. 1996	Dif. C.U. 96/97	C.U. 1997	Dif. C.U. 97/98
1	0	0	0	0	0	0
2	17	-9	8	-7	1	+4
3	5	-2	3	-3	0	0
4	20	+10↑	30	-28↓	2	-2
5	32	-9	23	+7	30	=30
6	0	+1	1	=1	1	+1
7	0	+1	1	-1	0	0
8	6	+10↑	16	-8	8	-8
9	16	-2	14	+20↑	34	-17↓
10	1	+2	3	+1	4	-1
11	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	+11↑	11	-11↓
14	5	+12↑	17	-7	10	-10↓
15	8	-1	7	-2	5	-1
16	1	-1	0	+1	1	-1
17	9	-3	6	-4	2	-1
18	7	-3	4	-2	2	-1
19	0	0	0	0	0	0
20	6	+2	8	-8	8	-4
21	3	-2	1	+3	4	-2
22	29	-14↓	15	+9	24	-11↓
23	5	+10↑	15	-6	9	-5
24	0	+27↑	27	-25↓	2	-2
25	3	+9	12	-4	8	-3

Tabla 6a. Coeficiente de utilización (C.U.) de las locuciones utilizadas en la publicidad pro-adelgazamiento (anuncios) del año 1995 al 2000, (↑) incrementos más importantes (↓) decrementos más importantes, (+) incremento, (-) decremento, (=) permaneció igual.

No.	C.U. 1998	Dif. C. U. 98/99	C.U. 1999	Dif. C.U. 99/00	C.U. 2000	Dif. C.U. 95/00
1	0	0	0	0	0	0
2	5	+2	7	-7	0	-17↓
3	0	0	0	0	0	-5
4	0	0	0	0	0	-20↓
5	30	-21↓	9	-7	2	-30↓
6	2	-2	0	+2	2	+2
7	0	0	0	0	0	0
8	0	+14↑	14	-7	7	+1
9	17	-12↓	5	+6	11	-5
10	3	-2	1	-1	0	-1
11	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0
13	0	+1	1	+4	5	+5
14	0	0	0	+4	4	-1
15	4	-3	1	+3	4	-4
16	0	0	0	+1	1	-1
17	1	+1	2	+10↑	12	+3
18	1	+2	3	+3	6	-1
19	0	0	0	0	0	0
20	4	-4	0	+3	3	-3
21	2	+1	3	-2	1	-2
22	13	-4	9	+5	14	+15↑
23	4	=4	4	+5	9	+4
24	0	0	0	+10↑	10	+10↑
25	5	-1	4	+13↑	17	+14↑

Tabla 6b. Coeficiente de utilización (C.U.) de las locuciones utilizadas en la publicidad pro-adelgazamiento (anuncios) del año 1995 al 2000, (↑) incrementos más importantes (+) decrementos más importantes, (+) incremento, (-) decremento, (=) permaneció igual.

Se puede observar, que de 1997 a 1998 las locuciones que presentaron los mayores incrementos fueron: "Hacer ejercicio, gimnasia" (+22), "Kilogramos, centímetros" (+18), "Cuerpo" (+17) y "Peso" (+14), "Silueta" (+12); y las que disminuyeron fueron: "Grasa, adiposidad, obesidad, celulitis" (-40), "Calorías, hipocalorías" (-23) y "Seguir la moda" (-11). Con respecto a 1998 y 1999, sólo dos palabras aumentaron notablemente: "Dieta" (+51) y "Grasa, adiposidad, obesidad o celulitis" (+38); y las que decrementaron fueron: "Hacer ejercicio, gimnasia" (-44), "Sentirse bien" (-21), "Cuerpo" (-18) y "Silueta" (-10).

## LOCUCIONES EN LA PUBLICIDAD PRO-ADELGAZAMIENTO (ARTICULOS)

Palabras o locuciones utilizadas: 1) Plantas medicinales, naturales. 2) Adelgazar, delgado. 3) Kilogramos, centímetros. 4) Reducir caderas, glúteos, rodilla, cintura, vientre, espalda, muslo. 5) Grasas, adiposidad, obesidad, celulitis. 6) Estar en forma. 7) Venta en farmacias. 8) Calorías, hipocalorías. 9) Cuerpo. 10) Ligerero, ágil. 11) Médico, medicinal. 12) Laxantes, estreñimiento, intestino. 13) Dieta. 14) Peso. 15) Hacer ejercicio, gimnasia. 16) Línea. 17) Sin azúcar. 18) Juventud. 19) No engordar. 20) Salud. 21) Silueta, tipo, figura. 22) Sentirse bien. 23) Seguir la moda. 24) Contenido en proteínas y 25) Light.

No.	C.U. 1995	Dif. C.U. 95/96	C.U. 1996	Dif. C.U. 96/97	C.U. 1997	Dif. C.U. 97/98
1	0	0	0	0	0	0
2	48	-24↓	24	+5	29	+3
3	14	+2	16	-3	13	+18↑
4	17	-15↓	2	+4	6	-3
5	136	-23↓	113	+44↑	157	-40↓
6	21	-6	15	+1	16	-5
7	0	0	0	0	0	0
8	56	-17↓	39	+25↑	64	-23↓
9	58	+40↑	98	-1	97	+17↑
10	0	0	0	+2	2	+3
11	0	0	0	0	0	0
12	4	-4	0	0	0	0
13	42	+8	50	-15↓	35	-3
14	50	-20↓	30	-2	28	+10↑
15	312	-146↓	166	+24↑	190	+22↑
16	0	+1	1	+1	2	-2
17	0	+1	1	=1	1	-1
18	9	-4	5	=5	5	-3
19	8	-1	7	+1	8	-3
20	17	-9	8	+8	16	-1
21	14	-4	10	-6	4	+12↑
22	49	-9	40	-7	33	-3
23	21	=21	21	+11↑	32	-11↓
24	6	-4	10	-3	7	-2
25	1	-1	0	+4	4	+1

Tabla 7a. Coeficiente de utilización (C.U.) de las locuciones utilizadas en la publicidad pro-adelgazamiento (artículos) del año 1995 al 2000, (↑) incrementos más importantes (↓) decrementos más importantes, (+) incremento, (-) decremento, (=) permaneció igual.

No.	C.U. 1998	Dif. C. U. 98/99	C.U. 1999	Dif. C.U. 99/00	C.U. 2000	Dif. C.U. 95/00
1	0	0	0	0	0	0
2	32	-6	26	+43↑	69	+21↑
3	31	-8	23	+5	28	+14↑
4	3	+6	9	-7	2	-15↓
5	117	+38↑	155	-46↓	109	-27↓
6	11	-1	10	-2	8	-13↓
7	0	0	0	0	0	0
8	41	+2	43	-7	36	-20↓
9	114	-18↓	96	-38↓	58	=58
10	5	-5	0	+3	3	+3
11	0	0	0	0	0	0
12	0	+3	3	-1	2	-2
13	32	+51↑	83	-17↓	66	+24↑
14	38	-3	35	+30↑	65	+15↑
15	212	-44↓	168	-60↓	108	-204↓
16	0	0	0	+3	3	+3
17	0	+3	3	-1	2	+2
18	2	+5	7	=7	7	-2
19	5	+8	13	-4	9	+1
20	15	-9	6	-2	4	-13↓
21	16	-10↓	6	+7	13	-1
22	30	-21↓	9	+2	11	-38↓
23	21	+3	24	+19↑	43	+22↑
24	5	-3	2	+9	11	+5
25	5	+1	6	-2	4	+3

Tabla 7b. Coeficiente de utilización (C.U.) de las locuciones utilizadas en la publicidad pro-adelgazamiento (artículos) del año 1995 al 2000, (↑) incrementos más importantes (↓) decrementos más importantes, (+) incremento, (-) decremento, (=) permaneció igual.

Las locuciones que incrementaron de forma más importante de 1999 al 2000 fueron: "Adelgazar, delgado" (+43), "Peso" (+30) y "Seguir la moda" (+19); mientras que las que decrementaron fueron: "Hacer ejercicio, gimnasia" (-60), "Grasa, adiposidad, obesidad o celulitis" (-46), "Cuerpo (-38) y "Dieta" (-17). Por último, las palabras que se mantuvieron con las frecuencias más altas a lo largo de los años fueron —en orden de importancia—: "Hacer ejercicio, gimnasia", "Grasas, adiposidad, obesidad, celulitis", "Cuerpo", "Dieta", "Calorías, hipocalorías", "Peso", "Adelgazar, delgado", "Sentirse bien" y "Seguir la moda". Finalmente, las palabras que

no aparecieron en ningún artículo o reportaje fueron: "Plantas medicinales, naturales", "Venta en farmacias" y "Médico, medicinal".

En cuanto a la diferencia en el número de locuciones en artículos que hay de 1995 y el 2000, las palabras que incrementaron con mayor significancia fueron: "Dieta" (+24), "Seguir la moda" (+22), "Adelgazar, delgado" (+21), "Peso" (+15) y "Kilogramos, centímetros" (+14); mientras que las palabras que decrementaron fueron: "Hacer ejercicio, gimnasia" (-204), "Sentirse bien" (-38), "Grasa, adiposidad, obesidad o celulitis" (-27), "Calorías, hipocalorías" (-20), "Reducir caderas, glúteos, rodilla, cintura, vientre, espalda, muslo" (-15) y "Estar en forma" y "Salud" (-13).

Concluyendo, a partir de las cuatro tablas anteriores se puede observar que en cuanto a los artículos se encuentran las frecuencias más altas, aunque esto se dió porque es más grande la cantidad de palabras que hay en estos que en los anuncios.

Las palabras que estuvieron más presentes —tanto en anuncios como en artículos— fueron: "Grasas, adiposidad, obesidad, celulitis", "Cuerpo" y "Sentirse bien", mientras que las que no se publicaron en ninguna de las dos fuentes analizadas fueron: "Plantas medicinales, naturales" y "Médico, medicinal". En cuanto a la diferencia del número de locuciones de 1995 con el 2000, las que incrementaron su frecuencia en anuncios y artículos fueron: "Dieta", "Seguir la moda", "Contenido en proteínas y "Light"; en tanto, que las palabras que disminuyeron fueron las siguientes: "Reducir caderas, glúteos, rodilla, vientre, espalda, muslo", "Grasa, adiposidad, obesidad, celulitis", "Hacer ejercicio", "Salud" y "Sentirse bien". Las palabras que sobresalen por tener altas frecuencias en el transcurso de los años, pero esto únicamente en los artículos, fueron: "Adelgazar, delgado", "Calorías, hipocalorías", "Dieta", "Peso", "Hacer ejercicio" y "Sentirse bien"; y en los anuncios fueron: "Grasas, adiposidad, obesidad o celulitis", "Cuerpo", "Sentirse bien" y "Light".

## DISCUSIÓN

De acuerdo a las revistas analizadas, se encontró que el 23% de todos los anuncios y artículos publicados de 1995 al 2000 invitan directa o indirectamente a perder peso, es decir que poco más de 1 por cada 5 son anuncios o artículos pro-adelgazamiento que promueven la persecución de la delgadez. Específicamente, el 18% son indirectos, mientras que el 5% lo hicieron de forma directa.

Al respecto, Toro (1996) menciona que durante esta última década se ha hecho hincapié en que las mujeres pueden lograr cualquier cosa, pero es ahora cuando la presión para ser perfectas es más mayor. Por cada artículo que se lee en una revista sobre autoestima y que se inculca que hay que aceptar el cuerpo, se encuentran más de 20 fotografías con modelos que tienen un cuerpo esbelto, o más bien, extremadamente delgado. Casi nadie dice explícitamente que se debe ser bella y perfecta para sobresalir, pero muchas personas después de observar a tantas modelos y artistas guapas, lo único en lo que piensan es que su cuerpo es imperfecto. Lo malo es que por esta inseguridad comienzan a fijarse más en el cuerpo que en otros aspectos de la vida, y de entrada se está librando una batalla perdida, y más aún si se considera que el tipo corporal promedio de las mexicanas y mexicanos se aleja mucho del estereotipo planteado por la publicidad (Sánchez, 2000).

Por otro lado, también se encontró que en el caso específico de los anuncios, directos o indirectos, casi 2 de cada 5 (30%) promueven la deseabilidad de poseer una figura delgada. Particularmente 27% fueron indirectos y sólo 3% son directos. Esto lo corroboran Toro *et al.* (1985), quienes encontraron que 1 de cada 4 anuncios (22%) invita —directa o indirectamente— a perder peso. Aunque es importante señalar que Toro analizó únicamente anuncios, solamente los meses de mayo de dos años (1984 y 1985) y con base a 10 revistas diferentes; mientras que en el caso del presente estudio, se revisaron tres revistas dirigidas

específicamente a adolescentes y jóvenes, se analizaron seis años (1995-2000) y se tomaron en cuenta tanto anuncios como artículos.

Así, en cuanto a los artículos, en el presente estudio se encontró que el 17% fueron pro-adelgazamiento, por lo que casi 1 de cada 5 transmite mensajes relacionados con la forma de modificar la figura. Particularmente, los artículos indirectos representaron el 11% y los directos el 6%. Se encontró que tanto en anuncios como en artículos predominaron los que se publican de forma "Indirecta" (Imágenes de mujeres jóvenes delgadas que promueven o incitan al consumo de productos destinados a adelgazar), y esto fue particularmente mayor en el caso de los anuncios.

Al respecto, se puede decir que el empleo de fotografías o imágenes por parte de los editores y publicistas redundan en un anuncio o artículo más eficaz, a la que las fotografías suelen agregar un elemento de verdad e incitan al lector a identificarse o a compararse con la situación en cuestión. Pero paralelamente, ese medio de difusión está reflejando la opinión o valor que se pretende predominar entre la ciudadanía a la que se dirige. Sin embargo, la incitación hacia el consumo de un producto es frecuentemente "oculta" o indirecta, de lo que resulta que los estilos de vida de los receptores sean objeto de influencia y manipulación. En definitiva, a los publicistas les interesa identificar las necesidades o debilidades del público con la finalidad de derivar las mejores vías para influir sobre el comportamiento; por ello, que estructuren mensajes especialmente dirigidos a aquellas personas que experimentan, por ejemplo, mayor ansiedad, vergüenza de su cuerpo, sed, etc., con el objetivo de influir sobre los patrones de consumo, ya que recordemos que en realidad al comprar, el consumidor actúa de manera emotiva y compulsiva, reaccionando inconscientemente a las imágenes y valores que se presentan asociadas al producto en cuestión.

De acuerdo con Toro (1996), la publicidad directa o encubierta incluye imágenes de todo orden y, especialmente, imágenes de cuerpos

humanos, lo que propicia la interiorización y consiguiente difusión de la cultura de la delgadez. Al respecto, en la literatura se ha encontrado que las fotografías que aparecen en las revistas influyen sobre el preconceito respecto a la forma corporal que tienen las adolescentes, el cual parece influir sobre el comportamiento mediante la motivación para adelgazar, la que se plasma en la adhesión o ejecución de programas de adelgazamiento. Sin embargo tales regímenes suelen saldarse a la ansiedad, irritabilidad, dificultad de concentración, trastornos menstruales y aislamiento social (Field 1999a,b; Guillemot y Laxenaire, 1994).

Es importante subrayar que en el presente estudio, 1999 fue el año en el que se registraron los mayores porcentajes tanto de anuncios (44.38%) como de artículos (19.55%) en los que se concede una valía extraordinaria a las personas que tienen una figura delgada. Por tanto, probablemente la disminución de dichas publicaciones en el 2000 se deba a la apertura que se le dio a la industria del adelgazamiento en la televisión, modificando con ello la distribución de las vías de publicitación, mediante la apertura de nuevos espacios a esta nacientes industria.

En cuanto al tipo de productos pro-adelgazamiento anunciados, en el presente estudio se encontraron en primer lugar los alimentos y bebidas hipocalóricas, incrementando de 1995 al 2000 en un 23% y 61%, respectivamente; además, esto corresponde al 51% del total de los productos anunciados, es decir, que 1 de cada 2 productos que se promueven son bajos en calorías. Efectivamente, el mercado de lo "light" cada vez se propaga más y especialmente lo referente a bebidas, ya empresas transnacionales de gran envergadura que respaldan su publicidad y obviamente recaudan grandes ventas (coca-cola, pepsi-cola, etc.).

En el estudio realizado por Toro *et al.* (1985), estos productos se ubicaron en el segundo lugar, y el primer lugar lo ocuparon las cremas y

pomadas supuestamente adelgazantes, es decir, productos de presunto efecto específico e inmediata. Las ideas con las que trabajan los publicistas cada vez manipulan más eficazmente nuestros hábitos y preferencias, llegando no solamente a vender un producto, si no que ahora compramos una "promesa"; por ejemplo, preferimos un jabón que hidrate y suavice a un jabón que únicamente anuncie que limpia las impurezas; ya no compramos solamente un auto, compramos prestigio; ya no compramos un refresco para quitar la sed, sino que sea bajo en calorías, etc.

Como podemos ver, la moda "light" se ha incorporado rápidamente en la sociedad como resultado de la necesidad de reducir de peso, y por ende, los productos llamados "ligeros" se han convertido en una categoría cultural, en un estilo de vida o en una moda de consumo, y este fenómeno de la industria "pro-adelgazamiento" es de tal envergadura, que una vez bosquejada, su publicidad es altamente rentable.

En el presente estudio se encontró que durante los años analizados, tanto en anuncios como en artículos se mantuvieron con porcentajes más elevados las razones estéticas en pro del adelgazamiento, y esto particularmente fue mayor en los artículos; es decir, que en los artículos las razones estéticas representaron el 50% y las razones de salud sólo el 23%. Mientras que los anuncios que expresan motivaciones estéticas representaron un 21% y sólo en el 6% plantean argumentos relacionados con la salud. De la misma forma, esta tendencia se determinó en el estudio de Toro *et al.* (1985), en el que el 55% de los anuncios analizados (1 de cada 2 anuncios) aportaba argumentos pro-adelgazamiento a partir de razones estéticas y sólo el 19%, es decir 2 de cada 5, estaban relacionados con la salud. Como podemos ver, probablemente se esté asistiendo a un vuelco, según el cual parece que puede vender más la motivación estética que promueve un cuerpo delgado aunque no sea saludable que la razón sanitaria.

Toro (1996) considera que el ideal de atractivo físico de nuestra época dirige a las (os) ciudadanos hacia la persecución de la delgadez a todo precio, y sus razones son prioritariamente estéticas. Esta extraordinaria presión a favor de la delgadez se complementa con el rechazo generalizado al sobrepeso y a la obesidad, asociándose estos con desprestigio, rechazo y autorechazo. Asimismo la presión social contra la obesidad es tan clara que se ha observado que alrededor de los seis años de edad los niños ya la han interiorizado perfectamente (Tucker, 1984).

Al respecto Alvarez *et al.* (1998) argumentan que existen múltiples mensajes que promueven la buena salud y la prevención de enfermedades que tienen que ver con la obesidad, pero no se encuentran el mismo grado de difusión sobre las complicaciones de las "dietas" o de lo peligrosas que pueden llegar a ser.

Para concluir con el análisis de las revistas, las palabras que reportaron las mayores frecuencias —tanto en anuncios como en artículos— fueron: "Grasas, adiposidad, obesidad, celulitis", "Cuerpo" y "Sentirse bien"; y también se encontró que hay palabras en anuncios y artículos que ahora son utilizadas con mayor frecuencia que anteriormente (1995 al 2000), éstas son: "Dieta", "Seguir la moda", "Contenido en proteínas" y "Light". En términos generales, esto coincide con lo encontrado por Toro *et al.* (1985), en cuanto a que las palabras "Adelgazar", "Delgada", "Kilos", "Centímetros", "Calorías", "Hipocalorías", "Silueta", "Tipo", "Figura" y "Línea" fueron las más frecuentemente utilizadas en las revistas que ellos analizaron.

Al respecto, se puede decir que la finalidad del anuncio es presentar un mensaje de venta tan claro y convincente que el público desee comparar el producto o servicio anunciado. Este mensaje de venta incluye texto e ilustraciones que lo refuerzan por lo que, en este estudio se detectó como ponderante que los anuncios y artículos pro-adelgazamiento plasman imágenes de mujeres jóvenes y delgadas

acompañadas de frases como las siguientes: "Tu cuerpo no debe tener grasa para que te sientas bien", "consume productos light para que sigas la moda", las que sin duda otorgan un valor extraordinario a la posesión de un cuerpo esbello. Por tanto, el talento para ordenar estos elementos —en un anuncio o artículo— de manera que causen una vívida impresión en el lector, es un don altamente valuable en el medio de la industria de la publicidad.

Como podemos suponer, dicha industria es altamente rentable, y al respecto, en un estudio realizado con una muestra de mujeres adolescentes y jóvenes Barcelonesas, los autores hallaron que el 65% manifestó su interés por artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento y la obesidad, y el 42% confesó sentirse atraída por libros y artículos de revistas que hablan de calorías (Martínez *et al.*, 1993). Lo que se corrobora con el análisis del contenido de revistas destinadas diferencialmente a público femenino y masculino, realizado en Arizona (Stice, Schupa-Neuberg, Shaw y Stein, 1994), en donde se reporta que el promedio de artículos relativos a perder peso en las revistas femeninas era de 41 cada seis meses, mientras que en las masculinas fue de 9, es decir que la frecuencia en revistas dirigidas a las mujeres casi quintuplicó a la de las revistas dirigidas al público masculino.

Cabe advertir, que si bien las revistas son aceptadas por sus "lectoras(es)", lo es aún más la televisión, el que sin duda es el medio de comunicación más intrusivo de nuestra época, el que permite que cualquier imagen —y por ende cualquier modelo— se difunda de inmediato, moviéndose entre auténticas multitudes acríticas de televidentes (Toro, 1996). Silverstein, Mishkind y Striegel-Moore (1989) estudiaron las características corporales de varones y mujeres que aparecían regularmente en programas de televisión durante el mes de marzo de 1982. Hallaron que el 69% de las mujeres entraba en la categoría de "muy delgada", lo que sólo sucedía en el 17% de los hombres. En cuanto a los obesos televisivos, éstos constituían un 25% de

los varones por sólo un 5% de las mujeres. Por otro lado, y para reforzar el prestigioso binomio delgadez/juventud, el 35% de las mujeres tenían menos de 26 años, contra sólo mientras que sólo el 16% de los varones. Paralelamente, a partir de un estudio, Philip, Myers y Bicoca (1992) han enfatizado que los medios de comunicación que transmiten constantemente como ideal femenino un cuerpo delgado, son los responsables de que las mujeres sobreestimen el tamaño del cuerpo, e indirectamente, sean los causantes en el incremento de trastornos alimentarios.

Como podemos derivar, los medios de comunicación difunden la idea de que la salud y la belleza sólo se logran llevando a cabo un régimen alimenticio rígido, y en todos ellos se concede un valor extraordinario a la posesión de una figura delgada, la cual es presentada como la única estéticamente aceptable y a la que se asocian ciertas cualidades como: perfeccionismo, disciplina, inteligencia, éxito laboral y social, entre otras.

## CONCLUSIONES

➤ De todos los anuncios y artículos directos e indirectos analizados (de 1995 al 2000), el 23% promueve la deseabilidad de adquirir o mantener un cuerpo delgado. Particularmente, el año de 1999 fue en el que se registraron los mayores porcentajes tanto de anuncios (44%) como de artículos (19%) pro-adelgazamiento.

➤ En cuanto a los anuncios, se encontró que el 30% difunden —ya sea de forma directa o indirecta— como estándar de belleza una silueta delgada; mientras que en el caso de los artículos sólo fue un 17%. Así, observamos que tanto en los anuncios como en los artículos predominaron los que se publicaron de forma "indirecta".

➤ En cuanto a las motivaciones o razones que expresa la publicidad para promover la delgadez se encontró que en anuncios y artículos, las razones estéticas se esgrimieron con mayor frecuencia (50%) que las motivaciones a favor de la salud (23%), y específicamente, esto fue aún mayor para el caso de los artículos.

➤ En cuanto al tipo de productos pro-adelgazamiento anunciados, se encontró que las bebidas (28%) y los alimentos (23%) "light" fueron los que se publicitaron con mayor frecuencia, correspondiendo al 51% del total de los productos anunciados.

➤ Las locuciones o palabras que utilizaron los publicistas con mayor frecuencia en anuncios y artículos fueron: "Grasa, adiposidad, obesidad o celulitis", "Cuerpo" y "Sentirse bien".

➤ En los artículos las palabras con mayor frecuencia de utilización fueron: "Adelgazar, delgado", "Calorías, Hipocalorías", "Dieta", "Peso", "Hacer ejercicio" y "Sentirse bien"; mientras que en los anuncios las más comúnmente utilizadas fueron: "Grasas, adiposidad, obesidad o celulitis", "Cuerpo", "Sentirse bien", "Seguir la moda" y "Light".

## **ESTUDIO 2**

### **MÉTODO**

#### **Tipo de diseño**

Experimental de tipo transeccional correlacional/causal (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

#### **Muestra**

Fue de tipo no probabilística intencional, constituida por 245 adolescentes del sexo femenino, con un rango de edad de 11 a 17 años ( $x=13.3$ ,  $DE=0.9$ ), pertenecientes a dos instituciones educativas de nivel medio (estatales) del Municipio de Ecatepec de Morelos (zona conurbada a la Ciudad de México).

#### **Instrumentos y métodos de evaluación**

Todos los instrumentos que se describen han sido adaptados para la población mexicana por el Proyecto de Investigación en Nutrición de la Universidad Nacional Autónoma de México (FES-Iztacala).

► **BSQ (Body Shape Questionnaire, Cuestionario de imagen corporal).** Consta de 34 preguntas directas bajo una escala bipolar de seis opciones de respuesta. Evalúa aspectos actitudinales respecto a la imagen corporal, específicamente la insatisfacción producida por el propio cuerpo (insatisfacción corporal). Fue diseñado y validado en su versión original por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) con mujeres estadounidenses. También ha sido validado en su versión al español por Raich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater (1996) con mujeres españolas, confirmando su punto de corte de  $\geq 105$ .

► **CIMEC** (Cuestionario de influencias sobre el modelo estético corporal). Está compuesto por 40 preguntas bajo una escala bipolar de tres opciones de respuesta. Evalúa la interiorización de las influencias culturales sobre el modelo estético corporal (esbeltez). Fue diseñado y validado en mujeres españolas por Toro, Salamero y Martínez (1994), quienes situaron su punto de corte en 23-24. Vázquez, Alvarez y Mancilla (2000) realizaron su validación para mujeres mexicanas, derivando cuatro factores:

- **Influencia de la publicidad (C1).** Evalúa el interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes.
  - **Malestar por la imagen corporal y conductas para la reducción de peso (C2).** Evalúa la ansiedad al hacer frente a situaciones que ponen en cuestión el cuerpo y la comparación respecto a los modelos de delgadez.
  - **Influencia de modelos estéticos corporales (C3).** Evalúa el interés que despiertan los cuerpos de actrices, modelos publicitarios y los transeúntes por la calle.
  - **Influencia de relaciones sociales en la asimilación de modelos estéticos (C4).** Evalúa la presión social subjetiva experimentada en situaciones de comer y la aceptación social atribuida a la delgadez.
- **Estímulos visuales.** Se diseñaron 10 láminas con distintas imágenes que fueron a color que se recopilaron de revistas (Ver anexo 1). Cada lámina se describe enseguida:

*Lámina 1.* Cinco imágenes femeninas (jóvenes) con distinto peso y diferentes características, presentadas sin un orden específico o predeterminado.

**Lámina 2.** Cinco refrescos de diferentes marcas, dos de los denominados "light" o bajos en calorías, y tres tradicionales.

**Lámina 3.** Esta lámina expresa siete imágenes que hacen alusión a diferentes actividades, como son: A) Pasar el tiempo con amigos o con su novio; B) Estudiar; C) Practicar ballet; D) Control del peso – imagen de una báscula y una cinta métrica–; E) Práctica de ejercicio físico; y F) Descansar y hablar por teléfono.

**Lámina 4.** Cuatro imágenes femeninas (jóvenes) con distinto peso y diferentes características, presentadas sin un orden específico o predeterminado.

**Lámina 5.** Siete cereales de diferentes marcas, cuatro son bajos en calorías y tres tradicionales.

**Lámina 6.** Hay doce platillos diferentes, algunos son hipocalóricos (Verdura, pescado, lechuga, etc.) y algunos otros son hipercalóricos (Hot cakes, sandwich y hamburguesa, pastel, etc.).

**Lámina 7.** Se encuentra dividida en tres partes con distintos productos y marcas: A) Productos tradicionales; B) Productos tradicionales y productos light; y C) Productos light.

**Lámina 8.** Cinco imágenes femeninas (jóvenes) con distinto peso y diferentes características, presentadas sin un orden específico o predeterminado.

**Lámina 9.** Se expresan diferentes imágenes que hacen referencia a diversas estrategias para el control o reducción del peso corporal como: de cómo: Ejercicio físico, dejar de comer, fajas reductoras, cápsulas, laxante, etc.

Lámina 10. Cinco imágenes femeninas (jóvenes) que aparecen consumiendo diferentes tipos de alimento: dos de ellos son hipocalóricos, dos hipercalóricos y una de las jóvenes mantiene el ayuno.

#### ► Indicadores antropométricos

##### REALES

a) *Índice de masa corporal (IMC)*. Su fórmula ( $\text{peso} \times 100 / \text{estatura}^2$ ) establece una relación de proporción del peso con respecto a la estatura, por medio de la cual es posible obtener un diagnóstico rápido del déficit o exceso ponderal. En la literatura internacional se señala un IMC igual o menor a 17 como indicador de anorexia nerviosa en población adulta (Welch, Nidiffer, Zager y Leyerla, 1992), sin embargo, para adolescentes resulta elevado, por lo que fue considerada la clasificación de Saucedo y Gómez (1997), sugerida para población adolescente mexicana:

- Menor a 15 infrapeso
- 15-18.9 bajo peso
- 19-22.9 normal
- 23- 27 sobrepeso
- mayor a 27 obesidad

b) *Índice cintura-cadera (ICC)*. A partir de su fórmula:  $\text{ICC} = \text{circunferencia cintura} \times 100 / \text{circunferencia cadera}$ , estima el grado de predominio de la grasa corporal subcutánea en la parte superior o inferior del cuerpo. Su valoración se realizó de acuerdo a los criterios de Hartz, Rupley, Ronald, Kaalkhoff y Remm (1983).

- < a 72 alto predominio de la grasa en la parte inferior del cuerpo.
- 73 a 75 moderado predominio de la grasa en la parte inferior del cuerpo.

- 77 a 80 moderado predominio de la grasa en la parte superior del cuerpo.
- > a 80 alto predominio de la grasa en la parte superior del cuerpo

Para mujeres mexicanas se consideran como valores normales entre 71 y 84 (Casillas y Vargas, 1993).

c) Peso

d) Porcentaje de grasa

e) Estructura esquelética

f) Circunferencias de Cintura y Cadera.

g) Medidas de Biacromial, Cintura y Bicrestallaco.

### PERCEPTUALES

a) *Índices de percepción corporal.* Entre las variables que permiten describir el aspecto físico se encuentran, por un lado, las que reflejan al cuerpo real (medias antropométricas), y por el otro, las que consideran al cuerpo percibido. De esta manera, se establece una vinculación entre la realidad objetiva (estatura, peso, masa grasa, etc.) y los comportamientos que suscitan estos aspectos del cuerpo. En este sentido, la insatisfacción corporal puede conducir a percibir las dimensiones corporales reales equivocadamente, ya sea sobreestimándolas o subestimándolas. Con mayor frecuencia se limita a ciertas zonas o segmentos corporales, sin embargo, también puede afectar a todo el cuerpo.

A partir de las medidas antropométricas, se toman también las medidas subjetivas con señalamiento en cinta y pizarrón, con ello se puede obtener el Índice de Percepción Corporal (IPC), es decir, tamaño percibido/tamaño actual X 100, que supone la estimación del propio cuerpo y exige que la persona delimite dimensiones concretas de determinadas partes del cuerpo, las cuales se contrastan con las medidas antropométricas. Las puntuaciones mayores a 100 denotan una sobreestimación, mientras que las puntuaciones menores a 100 señalan

una subestimación. Este índice ha sido utilizado en México por Ocampo, *et al.* (1999).

- b) Peso, Peso percibido/real y Peso ideal/real
- c) Medida con señalamiento en cinta: Espalda, Cintura y Cadera.
- d) Medida con señalamiento en pizarrón: Espalda, Cintura y Cadera.

## **Procedimiento**

Se dividió a la muestra total en dos grupos, quedando conformados de la siguiente forma: Grupo 1 con 119 adolescentes con un rango de edad de 11 a 16 años ( $\bar{x}=13.4$ , D.E.= 0.9 ) y Grupo 2 con 126 adolescentes con un rango de edad de 11 a 17 años ( $\bar{x}=13.2$ , D.E.= 1.00), sin determinarse diferencias significativas entre los grupos a la edad ( $t= 1.69$ ,  $p= 0.09$ ). Los dos grupos fueron sometidos a una secuencia de condiciones distintas, aplicándose un diseño de tipo AB-BA; esto se hizo en dos sesiones: en la primera se aplicaron los dos cuestionarios y se mostraron los estímulos visuales y en la segunda se tomaron las medidas antropométricas.

GRUPO 1 → A (BSQ, CIMEC)  
B (Estímulos visuales)  
Medidas antropométricas

GRUPO 2 → B (Estímulos visuales)  
A (BSQ, CIMEC)  
Medidas antropométricas

La aplicación de todos los cuestionarios se realizó en forma grupal dentro de las aulas de la institución de procedencia. Se les solicitó que respondieran en forma individual y se les hizo notar que sus respuestas serían confidenciales.

## **Diseño de análisis de datos**

→ PRUEBA "t" DE STUDENT. Permite evaluar si las puntuaciones promedio de los grupos difieren entre sí de manera significativa. Se utilizó esta prueba para observar si los dos grupos diferían entre sí con respecto a los cuestionario BSQ y el CIMEC, así como en sus respectivos factores.

→ CORRELACIÓN DE PEARSON ( $r$ ). Se calcula a partir de las puntuaciones originales y evalúa la relación entre dos o más variables. Se utilizó para ver si existía asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal (BSQ) con los de los modelos estéticos (CIMEC) a partir de indicadores antropométricos (reales y de percepción). Además se utilizó para evaluar la correlación entre los indicadores antropométricos percibidos y reales.

## RESULTADOS

Inicialmente, con el objetivo de evaluar el efecto de la presentación de una serie de 10 láminas con imágenes impresas que representan modelos de delgadez o de prácticas adelgazantes sobre la insatisfacción con la imagen corporal (BSQ) e influencia de los modelos estéticos corporales (CIMEC), se comparó al grupo sometido a la condición 1 (AB<sup>1</sup>) con el grupo sometido a la condición 2 (BA<sup>2</sup>), en cuanto a las puntuaciones promedio obtenidas en ambos instrumentos. Para tal fin se aplicó a los datos una prueba t de Student (para muestras independientes). No se determinaron diferencias significativas entre los grupos, por lo que el diferente ordenamiento de las condiciones no produjo resultados distintos en cuanto a la insatisfacción con la imagen corporal o la influencia de los modelos estéticos corporales.

Por otro lado, en la tabla 8 se pueden observar los resultados al evaluar la correlación (r de Pearson) existente entre la insatisfacción corporal y la influencia de los modelos estéticos con el estatus corporal, éste evaluado a partir de indicadores antropométricos (reales y de percepción). Cabe señalar que únicamente se describirán aquellas correlaciones con una magnitud mínima de  $r \geq 30$ . Asimismo, se omitieron de la tabla aquellas medidas antropométricas que no correlacionaron significativamente —en ningún caso— con el BSQ o el CIMEC. Por tanto, en cuanto a los indicadores reales, se omitió el Índice cintura-cadera (ICC); mientras que de los indicadores percibidos se omitieron: el Peso Ideal y el Señalamiento de espalda (con cinta y con pizarrón).

Así, se observa que en cuanto a la puntuación total en el BSQ, ésta correlacionó significativamente con todos los indicadores reales, a excepción de la estructura esquelética. Específicamente, correlacionó de forma moderada con los siguientes indicadores: Peso, Índice de masa

<sup>1</sup> A-B= Aplicación de BSQ, CIMEC (A) y estímulos visuales (B).

<sup>2</sup> B-A= Estímulos visuales (B) y cuestionarios BSQ, CIMEC (A).

corporal (IMC), Porcentaje de grasa, Bicrestallaco, así como con las Circunferencias de cintura y cadera, siendo en todos los casos asociaciones positivas. En lo que respecta a los indicadores **percibidos**, el BSQ correlacionó significativamente con todos ellos, a excepción del Índice de percepción del peso (percibido/real); y específicamente, correlacionó de forma moderada con dos: Peso e Índice de percepción del peso (ideal/real), siendo esta última una correlación negativa, (Tabla 8). Por tanto a mayor Peso, IMC, medida de Bicrestallaco, Porcentaje de grasa, así como Circunferencia de cintura y cadera y medidas de percepción de Peso y Peso ideal/real, fue mayor la insatisfacción con la imagen corporal.

Por otro lado, la puntuación total en el CIMEC correlacionó significativamente con todos los indicadores antropométricos **reales**, a excepción de la medida de cintura. Así, correlacionó de forma moderada con el Peso y la medida de Bicrestallaco, siendo ambas correlaciones positivas.

En cuanto a los indicadores de **percepción**, el CIMEC correlacionó significativamente con todos ellos, a excepción de Señalamiento en pizarrón de cintura y cadera; además, cabe señalar que se asoció moderadamente —en forma negativa— con el Índice de percepción del Peso (ideal/real). Por tanto a mayor Peso, medida de Bicrestallaco y medida de percepción del Peso ideal con respecto al ideal hay mayor influencia de los modelos de delgadez.

Con respecto al factor C1, "Influencia de la publicidad", se puede observar que mostró correlaciones significativas con todos los indicadores **reales**, a excepción de estructura esquelética; aunque sus correlaciones más importantes —aunque sólo moderadas— fueron con: Peso e IMC. Respecto a los indicadores **percibidos**, este factor sólo se correlacionó con cuatro de los indicadores, aunque de forma moderada sólo fue con el Índice de percepción del Peso (ideal/real), la cual fue negativa; es decir que a mayor Peso e IMC y mayor percepción de Peso

ideal/ real las adolescentes mostraron ser más susceptibles a la influencia de los mensajes de la publicidad.

### INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS CON BSQ Y CIMEC

N= 245	BSQ	CIMEC	FACTORES DELCIMEC			
			C1	C2	C3	C4
			<b>INDICADORES REALES</b>			
PESO	0.39 ****	0.30 ****	0.30 ****	0.40 ****	0.12	0.09
IMC	0.39 ****	0.29 ****	0.30 ****	0.40 ****	0.09	0.05
% GRASA	0.31 ****	0.25 ****	0.25 ****	0.36 ****	0.06	0.08
EST. ESQ	-0.01	-0.14 *	-0.09 *	-0.10	-0.12	-0.15 *
CIRC.CINT.	0.31 ****	0.21 ****	0.19 **	0.28 ****	0.07	0.07
CIRC.CAD.	0.35 ****	0.23 ****	0.23 ****	0.32 ****	0.09	0.06
BIACRO.	0.20 **	0.17 **	0.19 **	0.24 ****	0.03	0.08
CINTURA	0.16 *	0.11 *	0.13 *	0.18 **	0.01	0.01
BICRES.	0.33 ****	0.31 ****	0.29 ****	0.37 ****	0.17 **	0.14 *

### INDICADORES DE PERCEPCIÓN

PESO	0.39 ****	0.27 ****	0.27 ****	0.36 ****	0.15 *	0.05
PESO (PER/RE)	-0.08	-0.14 *	-0.11	-0.15 *	-0.05	-0.12
PESO (ID/RE)	-0.41 ****	-0.36 ****	-0.34 ****	-0.42 ****	-0.17 **	-0.15 *
CINT. CINTA	0.22 ****	0.20 ****	0.21 ****	0.20 ****	0.07	0.14 *
CAD. CINTA	0.20 ****	0.19 **	0.20 ****	0.21 ****	0.07	0.14 *
CINT. PIZ.	0.14	-0.06	-0.07	-0.12	-0.02	-0.02
CAD. PIZ.	0.20 ****	0.10	0.11	0.17 **	0.01	0.04

Tabla 8. Coeficientes de correlación (r de Pearson) entre los indicadores antropométricos reales y percibidos con el BSQ, CIMEC y sus factores.

\* p ≤ 0.05, \*\* p ≤ 0.01, \*\*\* p ≤ 0.001, \*\*\*\* p ≤ 0.0001.

INDICADORES REALES	INDICADORES DE PERCEPCIÓN
EST. ESQ= Estructura Esquelética	PESO PER/RE= Peso percibido/real
CIRC. CINT= Circunferencia de cintura	PESO ID/RE= Peso ideal/real
CIRC. CAD= Circunferencia de cadera	Señalamiento c/cinta de cintura (CINT. CINTA) y cadera (CAD. CINTA)
BIACRO= Biacromial	Señalamiento c/pizarón de cintura (CINT. PIZ) y cadera (CAD. PIZ)
BICRES= Bicrestañillo	

Por otro lado, el factor que evalúa el "Malestar por la Imagen Corporal", se correlacionó significativamente con todos los indicadores reales, a excepción de Estructura Esquelética; aunque en forma moderada sólo correlacionó con los siguientes indicadores: Peso, IMC, Porcentaje de grasa, Bicrestallaco y Circunferencia de cadera. En cuanto a los indicadores de percepción, con todos se asoció en forma significativa, a excepción de Señalamiento en pizarrón de la cintura; mientras que las correlaciones más importantes fueron con el Peso y el Índice de percepción del Peso (ideal/real). Por tanto a mayor Peso, IMC, medida de Bicrestallaco, Porcentaje de grasa, así como Circunferencia de cintura y cadera y medidas de percepción de Peso y Peso ideal/real, fue mayor el malestar con la imagen corporal. Por último, en lo que respecta a los factores 3 y 4 del CIMEC ("Modelos estéticos corporales y "Relaciones sociales en la asimilación de modelos estéticos", se puede observar que mostraron correlaciones significativas con algunos indicadores antropométricos, tanto reales como percibidos, pero éstas fueron asociaciones poco relevantes.

Para determinar si existía asociación entre los indicadores antropométricos percibidos y los reales, se correlacionaron éstos entre sí por medio de la prueba r Pearson (tabla 9). Cabe mencionar que el indicador real que se omitió de dicha tabla porque no correlacionó significativamente con ninguno de los indicadores percibidos fue ICC.

Como se puede observar, el indicador **Peso percibido** se correlacionó de forma importante (positiva) con todos los indicadores reales, a excepción de Estructura esquelética, cuyo coeficiente denota una correlación débil; mientras que fue particularmente importante (buena magnitud predictiva) con los siguientes indicadores reales por lo que a mayores medidas de Peso, IMC, Circunferencia de cadera y la medida de Bicrestallaco mayor es la percepción del Peso.

El indicador **Peso ideal** correlacionó de forma estadísticamente significativa —aunque moderada— con todos los indicadores, a excepción de **Estructura Esquelética**, la cual fue débil. Particularmente se puede observar que a mayores medidas de **Peso** y de **Bicrestallfaco** (asociaciones útiles para predecir) es mayor la asociación con el **Peso ideal**.

Por otro lado, se puede observar que los indicadores de **Señalamiento con cinta y pizarrón de la cadera** se correlacionaron de forma moderada —positiva— con todos los indicadores reales, a excepción de **Estructura esquelética**, la cual fue débil. En cuanto a la medida con **Señalamiento en pizarrón de la cintura**, se correlacionó de forma moderada con todos los indicadores antropométricos reales, a excepción de **Estructura esquelética**, **Biacromial** y **Bicrestallfaco**, con quienes dicha correlación fue débil. Con respecto a la medida **Señalamiento con cinta de cintura**, ésta se asoció de forma moderada con todos los indicadores reales, a excepción de **Estructura esquelética**, **Porcentaje de grasa**, **Biacromial (espalda)** y **Bicrestallfaco (cadera)**, con quienes fue débil. Por último, la medida de la **espalda con señalamiento en pizarrón** y con **cinta** se correlacionaron con todos los indicadores antropométricos reales, aunque de forma débil.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de los indicadores reales se correlacionaron de forma más importante con el **Peso percibido**, en cambio con el **Peso ideal** las asociaciones fueron más moderadas y aún lo son más en partes específicas del cuerpo (**espalda**, **cintura** y **cadera**). Se observó que particularmente la medida de **Estructura esquelética** mostró las correlaciones más débiles. Por tanto, estos resultados muestran que la satisfacción o insatisfacción con el propio cuerpo dependen en gran parte de la distancia que haya entre la realidad y la "idealidad". Sin embargo, se trata de una realidad percibida que tiende a diferir de la realidad objetiva, de manera que puede ser diferente tanto del cuerpo real como del cuerpo ideal.

## INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS REALES Y DE PERCEPCIÓN

INDIC. REALES	INDICADORES PERCIBIDOS							
	PESO PERC.	PESO IDEAL	ESP. PIZ.	CINT. PIZ.	CAD. PIZ.	ESP. CIN.	CINT. CIN.	CAD. CIN.
PESO	0.87 ****	0.53 ****	0.23 ****	0.37 ****	0.40 ****	0.29 ****	0.35 ****	0.40 ****
IMC	0.82 ****	0.44 ****	0.19 **	0.38 ****	0.39 ****	0.25 ****	0.33 ****	0.37 ****
CIRC.CINT.	0.54 ****	0.30 ****	0.23 ****	0.36 ****	0.32 **	0.20 **	0.31 ****	0.34 ****
CIRC.CAD.	0.79 ****	0.49 ****	0.29 ****	0.37 ****	0.42 ****	0.24 ****	0.31 ****	0.39 ****
EST.ESQ	0.24 ****	0.17 **	0.25 ****	0.25 ****	0.20 **	0.17 **	0.16 *	0.21 **
% GRASA	0.64 ****	0.35 ****	0.18 **	0.30 ****	0.31 ****	0.15 *	0.27 ****	0.32 ****
BIACRO.	0.65 ****	0.46 ****	0.19 **	0.28 ****	0.33 ****	0.24 ****	0.27 ****	0.34 ****
CINTURA	0.48 ****	0.35 ****	0.22 ****	0.33 ****	0.32 ****	0.14 *	0.28 ****	0.30 ****
BICRES.	0.76 ****	0.51 ****	0.22 **	0.28 ****	0.35 ****	0.21 **	0.30 ****	0.34 ****

Tabla 9. Coeficientes de correlación (r de Pearson) entre los indicadores antropométricos reales y de percepción. \*  $p \leq 0.05$ , \*\*  $p \leq 0.01$ , \*\*\*  $p \leq 0.001$ , \*\*\*\*  $p \leq 0.0001$ .

INDICADORES REALES	INDICADORES DE PERCEPCIÓN
CIRC.CINT= Circunferencia de cintura	Señalamiento c/pizarrón de la espalda (ESP. PIZ.), cintura (CINT.PIZ.) y cadera (CAD.PIZ.)
CIRC.CAD= Circunferencia de cadera	Señalamiento c/cinta de la espalda ( ESP.CINTA),cintura (CINT.CINTA) y cadera (CAD.CINTA)
EST.ESQ= Estructura Esquelética	
BIACRO= Biacromial	
BICRES= Bicrestañilaco	

## DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados del BSQ y el CIMEC, se pudo observar que la presentación de imágenes (que representaban modelos de delgadez, prácticas adelgazantes o productos para reducir de peso), no influyó en los resultados de insatisfacción corporal ni de influencia de los modelos estéticos corporales. Estos resultados se contraponen a lo referido en la literatura. Por ejemplo, Stice *et al.* (1994) informaron del aumento de la insatisfacción corporal en estudiantes universitarias tras la exposición de anuncios que promueven como figura femenina ideal un cuerpo extremadamente delgado. Asimismo, otros autores han comprobado que las mujeres al observar fotografías de modelos delgadas, normo-peso y con sobrepeso, experimentan posteriormente un descenso en su autoestima y tienden a reaccionar con depresión, estrés, culpa, vergüenza inseguridad e insatisfacción corporal (Pinhas, Toner, Ali, Garfinkel y Stuckles, 1999; Irving, 1990; Shaw, 1995; Hamilton y Waller, 1993); por lo que la autoestima de las mujeres parece estar estrechamente vinculada con la apariencia física y más concretamente, a su satisfacción corporal.

Al respecto, Toro (1996) argumenta que las imágenes visuales de los cuerpos actualmente "modélicos" parecen influir tanto a las poblaciones clínicas (con trastorno alimentario) como a las "normales"; sin embargo, esta influencia resulta más inquietante cuando se constata que con frecuencia dichas imágenes que promueven el ideal de delgadez, suelen recurrir a técnicas gráficas que la enfatizan por medio de "correcciones", las que tienden a distorsionar las proporciones corporales reales.

Si bien, de acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, las imágenes presentadas no tuvieron influencia sobre la evaluación de las adolescentes, no hay que olvidar que se trata de una población comunitaria y que muy probablemente también pudieron haberse cometido algunos errores metodológicos. Por ejemplo, con

relación a las características de las imágenes: posiblemente no fueron elegidas correctamente; su tamaño pudo resultar pequeño en proporción del número de personas que lo tenían que observar, en razón de que su exposición fue grupal; tal vez contenían demasiados estímulos cada una de ellas; no se diseñó una serie alternativa de láminas "neutras" con las que se hubiera podido tener otro punto de comparación; y finalmente, no únicamente eran imágenes humanas, como en el caso de los estudios referidos. Mientras que en el caso de la forma de exposición pudieron intervenir otros factores, como los siguientes: fueron mostradas por un lapso de tiempo muy corto; se expusieron ante todo el grupo, no las observaron individualmente; pudieron no ser precisas las indicaciones, por lo que enfocaron su atención en otras características de las modelos que se les mostraron, y no precisamente en la estructura corporal. Por tanto, se sugiere que para futuras investigaciones se analicen minuciosamente las anteriores consideraciones metodológicas, y se contraste con otras muestras de diferente nivel socio-económico, edad, etc., para determinar si la ausencia de este efecto es una característica específica de esta muestra.

Por otro lado, en cuanto a la evaluación de la asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal (puntuación total en el BSQ y el factor "Malestar con la imagen corporal" del CIMEC) con el estatus corporal "real" (Indicadores antropométricos reales), observamos que a mayor peso, IMC, medida de bicrestalláco, porcentaje de grasa, así como circunferencia de cintura y cadera, fue mayor la insatisfacción o malestar con la imagen corporal. Aquí es importante observar que fueron múltiples los indicadores antropométricos que se asociaron con la presencia de insatisfacción con la imagen corporal, pero destacan particularmente aquellos que refieren al estatus corporal "global", es decir peso e IMC, pese a que conceptualmente podríamos suponer que el porcentaje de grasa sería el indicador más directo de sobrepeso u obesidad. Mientras que en el caso de los indicadores parciales, destaca la asociación específica de los indicadores de cadera sobre los de

cintura; en tanto que los de espalda no aparecen asociados a la insatisfacción con la imagen corporal.

Esto coincide parcialmente con lo señalado en la literatura, ya que al respecto se ha encontrado que las adolescentes parecen focalizar su insatisfacción corporal a ciertas zonas, por ejemplo, de acuerdo con Toro (1996) de la cintura a las rodillas suele ser la zona que produce mayor ansiedad; lo que a la vez coincide con el estudio que Davies y Furnham (1986) en el que encontraron que la zona más ansiógena fue el volumen de los muslos y los glúteos, aunque esto particularmente en las jóvenes de mayor edad.

Por otro lado, es interesante mencionar que se ha considerado que las adolescentes comparan su imagen corporal con el modelo estético corporal vigente en su medio social, modelo que asumen plenamente, anhelándolo y procurando que su cuerpo se aproxime lo más posible a aquél (Toro y Villardell, 1987; Toro, 1996). Por tanto, se puede decir que el atractivo físico de los individuos se estima no sólo como subjetivo, sino como intersubjetivo y éste es percibido por las personas del entorno a lo largo de un eje atractivo/no atractivo (Bruchon-Schweitzer, 1992).

Con relación a esto, en el presente estudio observamos que el mismo constructo, insatisfacción con la imagen corporal, también se asoció con el estatus corporal percibido. Así, encontramos que a mayor peso percibido y mayor disonancia entre el peso ideal respecto al real, se observó mayor insatisfacción o malestar con la imagen corporal en relación a la percepción de partes específicas del cuerpo (espalda, cintura o cadera). De esta forma, en la muestra de nuestro estudio observamos que la insatisfacción con la imagen corporal, si bien se asoció con el peso percibido, mostró mayor asociación con el índice de ajuste entre la percepción del peso ideal con el real, determinándose que a mayor disonancia entre éstos mayor fue la insatisfacción con la imagen corporal; mientras que los indicadores de percepción de partes corporales específicas no mostraron asociarse con la insatisfacción

corporal. Por tanto, observamos que tienen mayor peso en la insatisfacción corporal los indicadores globales de percepción del peso, que de partes específicas del cuerpo, ya que éstas sólo mostraron asociaciones poco relevantes.

Al respecto, Fernández (1999) encontró que a los 15 años una de cada cuatro chicas hacen régimen restrictivo en España, sin que en casi ningún caso tengan problemas de sobrepeso. Asimismo, en Suecia y EEUU hay un 16% de chicas menores de 16 años que hacen dieta, y algunas las comenzaron a practicar desde los 9 años. Con relación a esto, Gómez (1998) indicó que en adolescentes mexicanas, tiene mayor importancia como predictor de satisfacción corporal el "sentirse atractivo" que el "ser atractivo".

Por otro lado, en lo que refiere a la asociación entre la influencia de los modelos estéticos corporales (puntuación total del CIMEC) con el estatus corporal real, observamos que a mayor peso y medida de bicrestallado, fue mayor la influencia de los modelos de delgadez. Mientras que con los indicadores del estatus corporal percibido, sólo se observó dicha asociación con el peso ideal/real, la cual fue incluso más relevante. Mientras que a mayor peso e IMC, las jóvenes mostraron ser más susceptibles a la influencia de la publicidad; y que en el caso de los índices percibidos, únicamente el peso ideal/real replicó dicha asociación con la publicidad. Por tanto, se pudo observar fue más importante la disonancia entre el peso ideal/real que el peso real, y más aún que el percibido.

Lo anterior se puede corroborar con lo señalado en la literatura respecto al incremento en la frecuencia y diversidad de mensajes que promueven la silueta delgada y/o emaciada como ideal, la que sólo es posible conseguir a través de la práctica de dietas restrictivas, ejercicio físico excesivo o cirugías plásticas (Garner y Garfinkel, 1980; Gordon, 1990; Stice *et al.*, 1994).

El papel que los actuales medios de comunicación desempeñan en la difusión de modelos relacionados con la estética de la delgadez. Juegan por su influencia en la población en general es evidente. Un investigador del tema señala que, sea cual fuere la variabilidad geográfica de las normas de belleza que haya existido en otras épocas, el desarrollo de los medios de masas —a lo largo del siglo XX— tiende a imponer en todo el mundo normas —tanto de belleza como de moda— más uniformes que en ningún otro momento (Mazur, 1986). De igual forma, la asociación entre la influencia de los medios masivos de comunicación y la insatisfacción corporal, ha mostrado ciertos patrones interesantes:

- Se ha determinado una asociación positiva entre la lectura de revistas de moda y/o exposición a programas televisivos con la presencia de malestar o insatisfacción con la figura y peso corporal (Field *et al.*, 1999a; Field *et al.*, 1999b; Taylor, Sharpe, Shisslak, Bryson, Estes, Gray, Mc Knight, Crago, Kraemer y Killen, 1998).

- Asociación entre la importancia otorgada a la apariencia física y/o peso corporal con el uso recurrente de medios de comunicación, como: televisión, videocintas, vídeos musicales e internet (Borzekowski, Robinson y Kellen, 2000).

Por último, en este estudio se encontró que todos los **Indicadores antropométricos —de percepción y reales—** se correlacionaron de forma positiva, aunque algunas sólo fueron asociaciones moderadas. Para el caso del **peso percibido**, sus correlaciones más importantes —útiles para predecir— fueron con peso, IMC, circunferencia de cadera y medida de bicrestallaco ( $r > 75$ ). En tanto que el **peso ideal**, sólo con: peso y bicrestallaco ( $r > 50$ ). Por lo tanto, observamos que el peso percibido reportado por las jóvenes se relaciona estrechamente con algunos de los indicadores reales, pero como era de esperar, el peso ideal tuvo una relación más débil con dichos indicadores.

Al respecto, en una investigación que Cohn, Adler, Irwin, Millstein, Kegeles y Stone (1987) llevaron a cabo con adolescentes de entre 10 y 15 años de edad, observaron que las mujeres elegían como cuerpo ideal uno que era significativamente más delgado que el que creían atraía a los varones; por el contrario, y vale la pena subrayarlo aquí, éstos seleccionaban como figura ideal una que era más voluminosa que la que poseían y que la que creían era más atractiva para ellas. Además, las mujeres infravaloraban el volumen de la figura femenina que los varones consideraban atractiva, mientras éstos sobrevaloraban las dimensiones de la silueta masculina que las chicas interpretaban como atractiva.

Por otro lado, en el caso del presente estudio, se observó que las asociaciones más importantes —aunque moderadas— del señalamiento con cinta y pizarrón de la cadera y cintura, fueron con: peso, IMC y circunferencia de cadera y cintura. Y por último, es importante indicar que respecto al señalamiento en pizarrón y con cinta de la espalda, sólo tuvo correlaciones débiles con los indicadores antropométricos reales. Esto corrobora nuevamente lo referido con anterioridad, respecto a que de la cintura hacia abajo representa la zona corporal que genera mayor preocupación y ansiedad, ya que si recordamos, el modelo de delgadez se basa en una silueta —que en general— consta de cintura y cadera estrechas.

En definitiva, el hecho de ser demasiado alto, bajo, flaco o con sobrepeso suele ser interpretado por algunas personas (sobre todo las directamente afectadas) como sinónimo de fealdad y esto es un problema grave, sobre todo a nivel emocional. Pero tratándose del peso, el caso puede llegar a ser tan grave que la gente es capaz de todo en aras de bajar de peso lo que sin duda puede implicar altísimos riesgos para la salud.

## CONCLUSIONES

➤ La presentación de las imágenes (que representaban modelos de delgadez, prácticas adelgazantes o productos para reducir de peso) no influyó en los resultados observados respecto a la insatisfacción con la imagen corporal y la influencia de los modelos estéticos corporales.

➤ En cuanto a la insatisfacción o malestar con la imagen corporal (BSQ), se observó su asociación con los siguientes indicadores antropométricos reales: Peso, IMC, Porcentaje de grasa, medida de Bicrestallaco y Circunferencias de cintura y cadera, por tanto a mayores medidas corporales, mayor fue el malestar con la imagen corporal. En cuanto a los indicadores percibidos, éstos se asociaron de forma más importante con la medida de Peso e Índice de percepción del Peso (Ideal/real); de esta forma, se puede decir que a mayor Peso percibido y mayor desajuste entre el Peso ideal respecto al real, puede experimentarse mayor insatisfacción con la imagen corporal.

➤ Respecto a la influencia sobre el modelo estético corporal (CIMEC) y los indicadores antropométricos reales, se observó mayor asociación de la primera con el Peso y la medida de Bicrestallaco. Por otro lado, en el caso de los indicadores de percepción, el Índice de Percepción del Peso (Ideal/real) fue el único indicador que mostró mayor asociación con respecto a la influencia de los modelos estéticos de delgadez.

➤ Específicamente la "Influencia de la publicidad" se asoció con el Peso e IMC, por tanto, a mayores medidas en estos indicadores, mayor fue la sensibilidad de las jóvenes hacia los mensajes de la publicidad. En los indicadores percibidos, sólo el Índice de percepción del Peso (Ideal/real), compartió dicha asociación.

➤ En tanto que los factores del CIMEC, "Influencia de modelos estéticos corporales" e "Influencia de las relaciones sociales en la asimilación de modelos estéticos", si bien mostraron algunas correlaciones con los

indicadores antropométricos reales y de percepción, ninguna de ellas fue importante.

Finalmente, todos los indicadores antropométricos reales y de percepción se correlacionaron significativamente entre sí —de forma positiva—. Asimismo, cabe señalar que el indicador Peso percibido se relacionó estrechamente con los indicadores antropométricos reales, mientras que el Peso ideal reportó asociaciones más débiles.

## ESTUDIO 3

### MÉTODO

#### Tipo de diseño

No experimental de tipo transeccional correlacional (Hernández *et al.* 1991).

#### Muestra

Inicialmente se trabajó con la misma muestra de 245 mujeres adolescentes del estudio 2.

#### Instrumentos y métodos de evaluación

Se retomaron los datos del estudio 2, correspondientes al BSQ (Cuestionario de imagen corporal), al CIMEC (Cuestionario de influencias sobre el modelo estético corporal) y a los indicadores antropométricos (reales y percibidos).

#### Procedimiento

Inicialmente se procedió a valorar la ocurrencia de insatisfacción con la imagen corporal de acuerdo al punto de corte del BSQ (puntuación total  $\geq 105$ ), con base al cual se derivaron dos grupos:

- Insatisfacción corporal ( $n=65$ ), con aquellas adolescentes que rebasaron el punto de corte del BSQ y control ( $n=65$ ), éste se seleccionó aleatoriamente de entre todas aquellas adolescentes que no rebasaron dicho punto de corte.

Posteriormente, se derivaron los parámetros para la determinación del ajuste de la percepción corporal en la muestra total de adolescentes ( $n=245$ ), con base a la curva de distribución de los valores y al establecimiento de percentiles. Esto permitió determinar la ocurrencia de distorsión de la percepción de la imagen corporal, bajo la forma y grado de subestimación o sobreestimación; todo esto con base en los índices de percepción ya referidos en el estudio 2 (ver tabla 13). Con dichos datos se derivaron cinco grupos ( $N=182$ ):

- Sobreestimación alta ( $n=39$ );
- Sobreestimación leve ( $n=33$ );
- Normal ( $n=39$ ), este grupo se seleccionó aleatoriamente de entre todas aquellas jóvenes —que de acuerdo a su índice de percepción— se situaron dentro del rango de percepción "normal";
- Subestimación leve ( $n=38$ ); y
- Subestimación alta ( $n=33$ ).

## **Diseño de análisis de datos**

➔ PRUEBA "t" DE STUDENT. Permite evaluar si las puntuaciones promedio de los grupos difieren entre sí de manera significativa.

➔ ANÁLISIS DE VARIANZA (ANOVA). Es una prueba estadística para evaluar el efecto de dos o más variables independientes sobre una variable dependiente. Evalúa el efecto por separado de cada variable independiente y los efectos conjuntos de dos o más variables independientes.

➔ PRUEBA DE SCHEFFÉ. Es una prueba estadística para contrastes por pares, se emplea a posteriori del análisis de varianza.

➔ PRUEBA NO PARAMÉTRICA KRUSKAL-WALLIS. Es una prueba útil para decidir si  $k$  muestras independientes son de poblaciones diferentes.

Los valores de las muestras, casi invariablemente, difieren un poco y la cuestión radica en que las diferencias entre las muestras signifiquen diferencias genuinas de población o simples variaciones aleatorias, semejantes a las esperadas entre distintas muestras aleatorias de la misma población.

## RESULTADOS

De la muestra estudiada, se detectó que el 26.5% (n=65) reportó experimentar insatisfacción con su imagen corporal, esto se obtuvo de acuerdo al punto de corte del BSQ (puntuación total  $\geq 105$ ). Posteriormente, con el objetivo de evaluar si existían diferencias significativas entre un grupo con insatisfacción corporal y un grupo control en cuanto a la influencia de los modelos estéticos corporales (CIMEC), se aplicó una prueba t de Student para muestras independientes (tabla 10). Se observó que la puntuación promedio con respecto al total del CIMEC y tres de sus factores C1, C2 y C3 fueron significativamente mayores en el caso del grupo con insatisfacción corporal. En el factor C4 ("Influencia de las relaciones sociales en la asimilación de modelos estéticos") no se determinaron diferencias significativas entre los grupos, por lo que se omitió en la tabla. De acuerdo a lo anterior, podemos decir que las adolescentes con insatisfacción corporal tienden a ser más receptivas a la influencia de mensajes transmitidos a través de los medios masivos de comunicación (publicidad), así como a la influencia de los modelos estéticos corporales, pero no así respecto a la influencia específica de las relaciones sociales.

### CUESTIONARIO CIMEC

GRUPOS	FACTORES DEL CIMEC			TOTAL CIMEC
	C1	C2	C3	
<b>C/INSAT.</b> (n=65)	14.22 EE=0.80	12.37 EE= 0.43	6.22 EE= 0.32	42.35 EE= 1.69
<b>CONTROL</b> (n=65)	5.08 EE= 0.65	5.38 EE= 0.44	3.51 EE= 0.30	20.82 EE= 1.51
<b>VALOR DE t</b>	8.91 *	11.40 *	6.14 *	9.53 *

Tabla 10. Comparación (t de Student) de las puntuaciones promedio y error estándar (EE) obtenidas en el CIMEC y sus factores por el grupo con insatisfacción corporal y el grupo control. \* p $\leq$  0.0001

En las tablas 11 y 12 se pueden observar los resultados obtenidos a partir de la comparación de dichos grupos, pero ahora con relación a los índices antropométricos (reales y de percepción). Específicamente en la tabla 11 podemos observar que en todos los indicadores antropométricos reales, el grupo con insatisfacción obtuvo puntuaciones promedio significativamente mayores que el grupo control, a excepción de dos indicadores: Estructura esquelética e Índice cintura-cadera, por lo cual se omitieron en la tabla. Particularmente, los indicadores que reportaron diferencias significativas fueron: Peso, IMC, Porcentaje de grasa, Circunferencias de la cintura y cadera, así como en las Medidas de cintura, bicrestallaco y biacromial.

#### INDICADORES CORPORALES REALES

GRUPOS	PESO	IMC	% GRASA	CIRC. CINT.	CIRC. CAD.	BIACRO.	CINT.	BICRES.
C/INSAT. (n=65)	57.00 EE=1.22	23.95 EE=0.42	31.96 EE=0.51	78.81 EE=0.91	93.06 EE=0.84	36.41 EE=0.25	25.43 EE=0.32	32.16 EE=0.27
CONTROL (n=65)	48.53 EE=1.20	20.84 EE=0.41	28.84 EE=0.50	71.26 EE=1.24	87.00 EE=0.91	35.58 EE=0.24	23.85 EE=0.32	30.55 EE=0.31
VALOR DE t	4.94 **	5.31 **	4.35 **	4.65 **	4.90 **	2.37 *	3.42 **	3.83 **

Tabla 11. Comparación (t de Student) de los valores promedio y error estándar (EE), observados en cuanto a los indicadores corporales reales por el grupo con insatisfacción de la imagen corporal y el grupo control. \* p ≤ 0.001, \*\* p ≤ 0.0001.

INDICADORES REALES
IMC= Índice de masa corporal
CIRC. CINT= Circunferencia de cintura
CIRC. CAD= Circunferencia de cadera
BIACRO= Biacromial
CINT= Cintura
BICRES= Bicrestallaco

Por otro lado, en lo que refiere a los indicadores antropométricos de percepción (tabla 12), el grupo con insatisfacción corporal únicamente mostró valores promedio significativamente mayores en cuanto al Peso percibido y Señalamiento de cintura con cinta, se puede observar que e el Índice Peso ideal/real el grupo control obtuvo una puntuación superior a la del grupo con insatisfacción corporal. Por último, no se consideraron

en la tabla los siguientes indicadores, ya que cabe señalar que no se determinaron diferencias significativas entre los grupos: Peso percibido/real, Señalamiento con cinta de espalda y cadera, así como en pizarrón de espalda, cintura y cadera.

#### INDICADORES DE PERCEPCIÓN CORPORAL

GRUPOS	PESO PERCIBIDO	PESO IDEAL/REAL	CINTURA (CINTA)
C/INSAT. (n=65)	54.26 EE=1.05	82.17 EE=1.78	182.20 EE=5.19
CONTROL (n=65)	47.47 EE=1.17	96.82 EE=2.10	167.59 EE=3.96
VALOR DE t	4.31 **	5.35 **	2.23 *

Tabla 12. Comparación (t de Student) de los valores promedio y error estándar (EE), observados respecto a los indicadores de percepción por el grupo con insatisfacción de la imagen corporal y el grupo control. \*  $p \leq 0.001$ , \*\*  $p \leq 0.0001$

Por otro lado, posteriormente se procedió a determinar la ocurrencia de distorsión de la imagen corporal respecto a la muestra total (n=245), con base a la curva de distribución de los valores y el establecimiento de percentiles (tabla 13). Como podemos observar, la distorsión corporal puede conducir a percibir las dimensiones corporales reales equivocadamente, ya sea sobreestimándolas o subestimándolas, lo que con mayor frecuencia se limita a ciertas zonas o segmentos corporales, sin embargo, también puede afectar a todo el cuerpo. Mientras que en el caso de los índices de percepción del Peso percibido/real y Peso ideal/real, el índice que denota la ausencia de distorsión o "ajuste perfecto" de la percepción (100) en ambos casos se sitúa dentro del rango correspondiente a la "normalidad".

Contrariamente, observamos que en el caso de los índices de espalda, cintura y cadera (con cinta y pizarrón), el índice (100) que denota la ausencia de distorsión o el "ajuste perfecto" de la percepción, en los tres casos se sitúa por abajo del punto de corte que señala la presencia de subestimación alta; por lo que —teóricamente— en estas

partes del cuerpo las adolescentes de la investigación tuvieron una tendencia a sobredimensionar estas zonas, y específicamente, la distorsión más grande se observa en cuanto a la medida de cintura, ya sea ésta con señalamiento con cinta o pizarrón, posteriormente le sigue la medida de cadera, y finalmente, la de espalda; por último, es importante mencionar que la precisión en la percepción de las tres zonas corporales, les resultó más complicada para la condición de señalamiento con cinta con base en el coeficiente de percepción del peso corporal, se derivaron cinco grupos (N= 182).

ÍNDICE DE PERCEPCIÓN	SUBESTIMACIÓN			AJUSTE PERFECTO	SOBRESTIMACIÓN	
	ALTA	LEVE	NORMAL		LEVE	ALTA
Peso (Percibido/real)	≤ 88	≥ 89 y ≤ 92	≥ 93 y ≤ 103	100	≥ 104 y < 106	≥ 107
Peso (real/ideal)	≤ 75	≥ 76 y ≤ 82	≥ 83 y ≤ 103	100	≥ 104 y ≤ 109	≥ 110
Espalda (cinta)	≤ 107	≥ 108 y ≤ 112	≥ 113 y ≤ 139	100	≥ 140 y ≤ 147	≥ 148
Cintura (cinta)	≤ 136	≥ 137 y ≤ 149	≥ 150 y ≤ 195	100	≥ 196 y ≤ 212	≥ 213
Cadera (cinta)	≤ 117	≥ 118 y ≤ 124	≥ 125 y ≤ 164	100	≥ 165 y ≤ 177	≥ 178
Espalda (pizarrón)	≤ 102	≥ 103 y ≤ 109	≥ 110 y ≤ 138	100	≥ 139 y ≤ 143	≥ 144
Cintura (pizarrón)	≤ 124	≥ 125 y ≤ 137	≥ 138 y ≤ 177	100	≥ 178 y ≤ 189	≥ 190
Cadera (pizarrón)	≤ 112	≥ 113 y ≤ 119	≥ 120 y ≤ 151	100	≥ 152 y ≤ 160	≥ 161

Tabla 13. Valores establecidos con base al establecimiento de percentiles.

De este modo, en la tabla 14 se puede observar la frecuencia y porcentaje de nuestra muestra en cuanto al Índice de percepción del peso: percibido/real y real/ideal, así como señalamiento con cinta y pizarrón de la espalda, cintura y cadera, bajo dos dimensiones: subestimación y sobreestimación (con dos grados cada una: alta y leve).

Particularmente, son de interés las frecuencias observadas en cuanto al "ajuste perfecto" de la percepción (denotado por un índice de percepción de 100). Como podemos observar, en el caso del **Peso Percibido/Real**, el 12.70% de las adolescentes lo percibieron con exactitud, siendo este porcentaje significativamente mayor al de las jóvenes que reportaron un ajuste perfecto de la percepción de su **Peso Ideal/Real** (4.9%). De tal manera, podemos decir que en la muestra evaluada se observó una mayor correspondencia entre su peso percibido con el real, que entre el que consideran su peso ideal con el real.

### PERCEPCIÓN CORPORAL

INDICADORES N=182	SUBESTIMACIÓN			AJUSTE PERFECTO	SOBREESTIMACIÓN	
	ALTA	LEVE	NORMAL		LEVE	ALTA
	<b>PESO</b>					
(PERCIBIDO/ REAL)	34 (13.93%)	23 (9.42%)	87 (35.65%)	31 (12.70%)	31 (12.70%)	38 (15.57%)
(IDEAL/REAL)	34 (13.93%)	25 (10.24%)	111 (45.49%)	12 (4.91%)	24 (9.83%)	38 (15.57%)
	<b>SEÑALAMIENTO CON CINTA</b>					
ESPALDA	32 (13.06%)	21 (8.57%)	124 (50.61%)	4 (1.63%)	27 (11.02%)	37 (15.10%)
CINTURA	36 (14.69%)	23 (9.38%)	119 (48.57%)	0	30 (12.24%)	37 (15.10%)
CADERA	32 (13.06%)	26 (10.61%)	123 (50.20%)	2 (0.81%)	25 (10.20%)	37 (15.10%)
	<b>SEÑALAMIENTO EN PIZARRÓN</b>					
ESPALDA	25 (10.20%)	28 (11.42%)	125 (51.02%)	6 (2.44%)	21 (8.57%)	40 (16.32%)
CINTURA	34 (13.87%)	26 (10.61%)	124 (50.61%)	0	25 (10.20%)	38 (14.69%)
CADERA	33 (13.46%)	23 (9.38%)	123 (50.20%)	3 (1.22)	24 (9.79%)	39 (15.91%)

Tabla 14. Frecuencias y porcentajes respecto a los índices de percepción corporal y los grupos con distorsión de la imagen corporal (subestimación y sobreestimación, alta/leve) y un grupo control.

En las medidas de percepción de **Señalamiento con cinta**, se observaron frecuencias y porcentajes mínimos en cuanto a quienes lograron el "ajuste de percenta" de la percepción. En la medida correspondiente a la **Espalda**, observamos que fueron más las

adolescentes que la precisaron con exactitud (1.63%), que en el caso de la Cadera (0.81%); pero cabe resaltar, que en el caso de la Cintura, se detectó que en ninguna de las jóvenes evaluadas correspondió su percepción con su medida real. Por otro lado, en lo que respecta a medidas de percepción con Señalamiento en pizarrón, al igual que en las medidas con cinta, se observaron frecuencias mínimas, aunque éstas fueron ligeramente mayores. Así, en el caso de la Espalda, sólo el 2.44% de las adolescentes percibieron con exactitud su medida, siendo este porcentaje mayor al de las jóvenes que reportaron un ajuste perfecto en la medida de Cadera (1.22%). Por último, en la medida de Cintura, nuevamente se observó que ninguna de las jóvenes fue capaz de percibirla con exactitud.

A partir de lo anterior, se puede decir que las adolescentes perciben con mayor precisión o exactitud su cuerpo en conjunto (Peso), pero fueron prácticamente ineficaces al hacerlo respecto a partes específicas, y particularmente, en el caso de las medidas de cintura. Asimismo, y de acuerdo a lo anterior, se pudo determinar que a la muestra de la presente investigación le resultó ligeramente más sencillo precisar sus medidas con el señalamiento en pizarrón que con la cinta.

Por otro lado, en la tabla 15 se pueden observar los resultados correspondientes a la comparación entre los cuatro grupos detectados con distorsión de la imagen corporal —definidos éstos con base a la presencia de algún grado de distorsión del peso corporal— y un grupo control (percepción "normal") respecto a la presencia de Insatisfacción con la imagen corporal (BSQ) e Influencia de los modelos estéticos corporales de delgadez (CIMEC). Para ello, se aplicó a los datos una prueba ANOVA (para un factor) y la prueba de comparación múltiple de Scheffé.

**BSQ Y CIMEC**

**FACTORES DEL CIMEC**

	<b>BSQ</b>	<b>CIMEC</b>	<b>C1</b>	<b>C2</b>	<b>C3</b>	<b>C4</b>
<b>SOBRES. ALTA (1) n=39</b>	74.05 EE= 5.27	19.46 EE=2.14	4.82 EE=0.82	5.31 EE=0.71	3.54 EE=0.52	2.77 EE=0.30
<b>SOBRES. LEVE (2) n=33</b>	85.39 EE=6.33	26.18 EE=2.87	8.00 EE=1.21	7.39 EE=0.83	3.85 EE=0.47	3.18 EE=0.48
<b>NORMAL n=39 (3)</b>	93.97 EE=5.19	32.90 EE=2.54	10.82 EE=7.29	8.95 EE=6.71	5.18 EE=0.44	3.62 EE=0.34
<b>SUBEST. LEVE (4) n=38</b>	81.79 EE=6.07	24.95 EE=2.64	6.97 EE=1.08	6.71 EE=0.81	4.05 EE=0.48	3.61 EE=0.43
<b>SUBEST. ALTA (5) n=33</b>	82.12 EE=6.08	27.33 EE=2.67	7.48 EE=1.13	7.88 EE=0.89	4.09 EE=0.44	3.76 EE=0.34
<b>VALOR DEF</b>	1.66	3.78	4.34	3.15	2.04	1.25
<b>PRUEBA DE SCHEFFÉ</b>		3 vs 1	3 vs 1	3 vs 1		

Tabla 15. Comparación entre las puntuaciones promedio y error estándar (EE) obtenidas del BSQ y el CIMEC y sus factores obtenidas por los grupos con distorsión de la imagen corporal y control.  
\* p<.05, \*\* p<.01

Se puede distinguir que respecto a la puntuación total del CIMEC y dos de sus factores: C1 (Influencia de la publicidad) y C2 (Malestar por la imagen corporal), se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos; particularmente, se observa que el grupo de percepción "normal" obtuvo puntuaciones promedio significativamente mayores que el grupo con sobreestimación alta, es decir, que las jóvenes del grupo con "percepción normal" presentaron mayor susceptibilidad a la influencia de modelos estéticos de delgadez, sobre todo por medio de la publicidad; así como mayor malestar por la imagen corporal, evaluado éste por medio del CIMEC, sin embargo, esto no fue consistente con el dato de la insatisfacción con la imagen corporal evaluado por medio del BSQ, cuya puntuación total no registró diferencia entre los grupos.

Posteriormente, se replicó la comparación anterior, pero ahora con base a los indicadores antropométricos reales (tabla 16) y de percepción (tabla 17), para lo que se aplicaron a los datos las pruebas de Kruskal-Wallis y de la mediana. Como se observa en la tabla 16, se detectó la existencia de diferencias significativas entre los grupos en cuanto a los diez indicadores antropométricos reales evaluados, a excepción de la medida de cintura. En el caso específico del Peso corporal y la medida de Bicrestallaco, los dos grupos de subestimación y el de percepción normal obtuvieron medianas significativamente mayores que los dos grupos con sobreestimación; además, es importante señalar que de aquellos tres grupos, más del 48% de los sujetos que los conformaban rebasaron la mediana.

En el caso del IMC, la Circunferencia de cintura y el Porcentaje de grasa, fue el grupo con subestimación leve el que obtuvo una mediana significativamente mayor que la del grupo con sobreestimación alta; y en el caso del grupo primeramente referido, más del 60% de los sujetos rebasó la mediana, contra sólo un poco más del 30% del grupo con sobreestimación alta.

Por otro lado, en lo que refiere a la Circunferencia de la cadera, fue el grupo con subestimación leve el que presentó una mediana significativamente mayor que los dos grupos con sobreestimación, en el que además el 66% de los sujetos rebasó la mediana, contra un 36% de los dos grupos ya señalados. En el Índice cintura-cadera, fue el grupo con subestimación alta el que tuvo una mediana significativamente mayor que el grupo con sobreestimación alta; del cual además el 70% de los sujetos rebasó la mediana, contra 38% de dicho grupo con sobreestimación. De forma similar, respecto a la medida de Biacromial, fueron los dos grupos con subestimación los que obtuvieron una mediana significativamente mayor que el grupo con sobreestimación alta, del que sólo un 20% de los sujetos que lo comprende rebasaron la mediana, contra 55% de los dos grupos con subestimación. Contraria a la tendencia hasta aquí observada, en el caso de la Estructura

Esquelética, fue el grupo con sobreestimación alta el que mostró una mediana significativamente mayor que la del grupo con percepción normal; y asimismo, de dicho grupo con sobreestimación, el 94% de los sujetos rebasó la mediana, contra un 28% del grupo control.

### INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS REALES

	<b>SOBRES. ALTA</b>	<b>SOBRES. LEVE</b>	<b>NORMAL</b>	<b>SUBEST. LEVE</b>	<b>SUBEST. ALTA</b>	<b>KRÚSKAL WALLIS</b>
<b>PESO</b>	Me= 44.00 RP= 59.37 SMe= 28.2%	Me= 46.00 RP= 72.55 SMe= 33.3%	Me= 52.00 RP= 100.58 Sme= 56.4%	Me= 56.50 RP= 116.92 SMe=68.4%	Me= 52.00 RP= 108.42 SMe=63.6%	32.23 ****
<b>IMC</b>	Me= 19.70 RP= 63.29 SMe=33.3%	Me= 20.55 RP= 78.38 SMe=39.4%	Me= 21.16 RP= 97.46 SMe=51.28%	Me= 23.53 RP= 115.21 SMe=68.4%	Me= 21.75 RP= 103.62 SMe=57.6%	23.17 ****
<b>% DE GRASA</b>	Me= 27.90 RP= 73.18 SMe=33.3%	Me= 29.80 RP= 80.83 SMe=39.4%	Me= 29.80 RP= 88.09 SMe=43.6%	Me= 31.35 RP= 112.33 SMe=63.2%	Me= 30.90 RP= 113.86 SMe=60.6%	14.00 **
<b>EST.ESQ.</b>	Me= 5.80 RP= 108.46 SMe=94.1%	Me= 5.60 RP= 96.67 SMe=54.5%	Me= 5.25 RP= 69.13 SMe=28.20%	Me= 5.40 RP= 89.69 SMe=47.45%	Me= 5.50 RP= 91.15 SMe=45.4%	11.46 **
<b>CIR.CIN.</b>	Me= 70.00 RP= 65.55 Sme= 30.8%	Me= 72.00 RP= 78.39 SMe=36.4%	Me= 74.25 RP= 94.19 SMe=53.84%	Me= 78.00 RP= 111.89 SMe=65.8%	Me= 73.00 RP= 108.61 SMe=48.5%	20.81 ****
<b>CIR. CAD.</b>	Me= 86.00 RP= 74.27 SMe=35.9%	Me= 86.00 RP= 77.92 SMe=36.4%	Me= 89.00 RP= 93.23 SMe=56.4%	Me= 91.00 RP= 111.84 SMe=65.8%	Me= 90.00 RP= 89.97 SMe=51.5%	12.95 **
<b>ICC</b>	Me= 0.82 RP= 69.76 SMe=38.5%	Me= 0.84 RP= 83.95 SMe=42.4%	Me= 0.84 RP= 95.88 SMe=51.28%	Me= 0.84 RP= 94.17 SMe=50.00%	Me= 0.86 RP= 116.89 SMe=69.7%	15.43 **
<b>BIACRO.</b>	Me= 35.00 RP= 70.92 SMe=20.5%	Me= 35.50 RP= 64.80 SMe=27.3%	Me= 35.75 RP= 89.79 SMe=35.9%	Me= 37.00 RP= 105.59 SMe=55.3%	Me= 37.00 RP= 108.30 SMe=57.6%	12.71 **
<b>CINTURA</b>	Me= 23.30 RP= 74.95 SMe=28.2%	Me= 24.00 RP= 89.97 SMe=39.4%	Me= 24.00 RP= 88.56 SMe=43.6%	Me= 25.00 RP= 104.16 SMe=57.9%	Me= 24.00 RP= 101.48 SMe=48.5%	7.43
<b>BICRES.</b>	Me= 30.00 RP= 69.74 SMe=20.5%	Me= 29.60 RP= 74.98 SMe=27.3%	Me= 31.35 RP= 89.96 SMe=53.84%	Me= 32.00 RP= 112.34 SMe=63.2%	Me= 31.00 RP= 89.96 SMe=48.5%	12.71 **

Tabla 16. Comparación entre los grupos con distorsión de la imagen corporal y un grupo control, con relación a indicadores reales. Me= Mediana, RP= Rango promedio y SMe= Sujetos que superaron la mediana. \* p ≤ .05, \*\* p ≤ .01, \*\*\* p ≤ .001, \*\*\*\* p ≤ .0001.

INDICADORES REALES
IMC= Índice de masa corporal
EST. ESQ= Estructura Esquelética
CIRC. CINT= Circunferencia de cintura
CIRC. CAD= Circunferencia de cadera
ICC= Índice cintura-cadera
BIACRO= Biacromial
BICRES= Bicrestilfaco

Por otro lado, respecto a los indicadores de percepción corporal, (tabla 17), sólo en tres de ellos se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos: Peso, Peso perc/real y Peso ideal/real.

### INDICADORES DE PERCEPCIÓN CORPORAL

	<b>SOBRES. ALTA</b>	<b>SOBRES. LEVE</b>	<b>NORMAL</b>	<b>SUBEST. LEVE</b>	<b>SUBEST. ALTA</b>	<b>KRUSKAL WALLIS</b>
<b>PESO</b>	Me= 50.00 RP= 89.62 SMe= 35.9%	Me= 48.00 RP= 88.33 SMe= 36.4%	Me= 52.00 RP= 103.74 SMe= 51.3%	Me= 51.00 RP= 106.22 SMe=50.0%	Me= 42.00 RP= 65.47 SMe=27.3%	13.36 *
<b>PESO PER/RE</b>	Me=110.00 RP=160.13 SMe=97.4%	Me=104.44 RP=127.67 SMe=100%	Me=98.36 RP=91.00 SMe=48.7%	Me=92.31 RP=54.82 SMe=2.6%	Me=81.63 RP=17.06 SMe=0	166.14 **
<b>PESO ID/RE</b>	Me=108.70 RP=138.09 SMe=76.9%	Me=100.00 RP=111.00 SMe=78.8%	Me=90.91 RP=93.38 SMe=48.7%	Me=84.12 RP=69.37 SMe=31.6%	Me=76.92 RP=42.56 SMe=12.1%	67.71 **
<b>ESPALDA (CINTA)</b>	Me=44.00 RP=87.56 SMe=45.1%	Me=45.00 RP=93.41 SMe=54.5%	Me=44.00 RP=86.08 SMe=46.2%	Me=44.00 RP=85.55 SMe=44.7%	Me=47.00 RP=107.50 SMe=60.6%	4.47
<b>CINTURA (CINTA)</b>	Me=40.00 RP=84.51 SMe=41.0%	Me=39.00 RP=89.48 SMe=45.4%	Me=39.00 RP=84.36 SMe=43.6%	Me=42.00 RP=97.70 SMe=55.3%	Me=42.00 RP=107.68 SMe=60.6%	2.28
<b>CADERA (CINTA)</b>	Me=45.00 RP=88.62 SMe=51.3%	Me=43.00 RP=86.11 SMe=42.4%	Me=43.00 RP=88.41 SMe=41.0%	Me=45.50 RP=92.91 SMe=57.6%	Me=44.00 RP=102.33 SMe=48.5%	1.32
<b>ESPALDA (PIZ.)</b>	Me=44.00 RP=92.60 SMe=48.7%	Me=43.00 RP=83.14 SMe=39.4%	Me=42.00 RP=82.22 SMe=43.6%	Me=45.50 RP=95.37 SMe=52.6%	Me=45.00 RP=105.08 SMe=54.5%	4.21
<b>CINTURA (PIZ.)</b>	Me=38.50 RP=92.19 SMe=51.3%	Me=37.00 RP=85.32 SMe=45.4%	Me=36.00 RP=84.40 SMe=43.6%	Me=39.50 RP=99.28 SMe=55.3%	Me=39.00 RP=96.30 SMe=54.5%	4.64
<b>CADERA (PIZ.)</b>	Me=40.50 RP=91.79 SMe=46.1%	Me=42.00 RP=82.71 SMe=54.5%	Me=41.00 RP=92.13 SMe=43.6%	Me=41.50 RP=93.59 SMe=50.0%	Me=41.00 RP=96.79 SMe=48.5%	2.02

Tabla 17. Comparación entre los grupos con distorsión de la imagen corporal y un grupo control, con relación a indicadores de percepción corporal. Me= Mediana, RP= Rango promedio y SMe= Sujetos que superaron la mediana. \*  $p \leq .01$ , \*\*  $p \leq .0001$ .

INDICADORES DE PERCEPCIÓN	
PESO PER/RE= Peso percibido/real	
PESO ID/RE= Peso Ideal real	
Señalamiento c/cinta de la espalda ( ESPALDA CINTA),cintura (CINTURA CINTA) y cadera (CADARA CINTA)	
Señalamiento c/pizarra de la espalda (ESPALDA PIZ.), cintura (CINTURA PIZ.) y cadera (CADERA PIZ.)	

En el caso del **Peso corporal**, los grupos de subestimación leve y de percepción normal obtuvieron medianas significativamente mayores que el grupo con subestimación alta; además, en los dos primeros grupos referidos más del 50% de los sujetos que los conforman rebasaron la mediana, contra sólo 27% del grupo con subestimación alta. Contrariamente a la tendencia observada, en el caso de **Peso Percibido/Real** y **Peso Ideal/Real**, los dos grupos de sobreestimación obtuvieron medianas significativamente mayores que los dos grupos con subestimación, de los que además más del 76% de los sujetos rebasaron la mediana. Por lo tanto, se puede decir que en las adolescentes de la presente investigación se encontró sobredimensionaron la percepción que tienen de su cuerpo así como también del que desearían tener.

## DISCUSIÓN

No cabe duda que en nuestra cultura la preocupación por la apariencia corporal, y en consecuencia por los alimentos (es decir, la preocupación para que el consumo de éstos no engorde), está constituyéndose en un elevado porcentaje de personas que están insatisfechas con su imagen corporal. Al respecto, en la literatura internacional se encuentran diversos estudios relacionados por ejemplo, Rubinstein y Caballero (2000) señalan que en Inglaterra del 50 al 75% de las adolescentes están insatisfechas con su peso y/o forma corporal; mientras que Cash (1990) entre con mujeres adolescentes estadounidenses la encontró en un 38%, pese a que trece años antes (1972), tal insatisfacción sólo era experimentada por un 23%. En México, Gómez (1999) corroboró que en niñas mexicanas de entre 9 y 13 años, el 54% estaban insatisfechas con su imagen corporal; en una investigación más reciente Mateo (2002), realizada con mujeres de 12 a 28 años, encontró que el 24.6% presentó insatisfacción con la imagen corporal. Finalmente, López (2001) en una población de estudiantes de danza clásica la encontró en un que 22%.

En tanto que en la muestra de mujeres adolescentes del presente estudio, de acuerdo al punto de corte del BSQ, se detectó que el 26.5% (n= 65) experimentó insatisfacción con su imagen corporal, porcentaje menor al reportado en la literatura. Para comprender esta variación habría que considerar cuál fue el criterio que emplearon dichas investigaciones para determinar la presencia de insatisfacción con la imagen corporal, ya que de ello dependerá si se está detectando la insatisfacción corporal en un grado ya patológico, como fue el caso de la presente investigación, o si los autores también incluyeron en sus datos las formas no patológicas, como podría ser el malestar con la imagen corporal. En el caso específico del estudio de López (2001), se observó un porcentaje ligeramente menor al de la presente investigación, siendo este hecho importante, ya que si bien las dos poblaciones fueron evaluadas con el mismo cuestionario (BSQ), se podría suponer que las

estudiantes de danza experimentarían mayor insatisfacción con su imagen corporal, situación que no fue así. Sin embargo, con la finalidad de lograr una mejor comprensión de este aspecto, resulta pertinente la exploración de la presencia de insatisfacción con la imagen corporal en otro tipo de muestras de México.

Por otro lado, a partir de lo referido en los estudios centrados en la adolescencia, a esta edad es cuando se experimenta la más intensa orientación hacia la apariencia física —especialmente por parte de las jóvenes— y también es cuando se formulan las evaluaciones más negativas de dicha apariencia. Los cambios en los diferentes órdenes que supone el paso por la adolescencia suelen hacer que tanto mujeres como hombres estén intensamente autoconscientes y disfóricos en relación con su imagen corporal (Toro, 1996).

Posteriormente, observamos en nuestro estudio, que el grupo de adolescentes con insatisfacción corporal tendieron a ser más sensibles a la influencia de los modelos estéticos corporales transmitidos socialmente y específicamente por la publicidad.

Esto se corrobora con estudios en los que se constata el importante papel que juegan los medios de comunicación en la promoción de un modelo estético corporal de delgadez como ideal de belleza física (Vázquez *et al.*, 1998; Stice *et al.*, 1994, Román *et al.*, 1998), cuyos resultados constatan que la exposición a los medios de comunicación predice un incremento de la identificación con el papel femenino, la que a su vez se asocia con la interiorización del estereotipo del cuerpo "ideal", hecho relacionado con el incremento en la insatisfacción suscitada por el propio cuerpo.

Por otro lado, también se observó que las jóvenes del grupo con insatisfacción corporal obtuvieron medidas promedio significativamente mayores que el grupo control en cuanto a todos los indicadores antropométricos reales, a excepción de la estructura esquelética y ICC;

lo que nos indica que estas jóvenes efectivamente tuvieron mayor peso corporal, porcentaje de grasa, circunferencia de cintura y cadera, y medidas de biacromial (espalda), cintura y bicrestalíaco (cadera) que su contraparte control. Mientras que en el caso de los indicadores de percepción corporal, observamos que aquéllas sólo tuvieron medidas promedio significativamente mayores que el grupo control en dos de ellos: peso percibido y señalamiento de la cintura con cinta. Aquí es importante notar que si bien se detectaron diferencias entre los grupos con relación al peso percibido, esta tendencia resulta lógica, ya que siguió el patrón observado en cuanto a su peso real, es decir, las adolescentes con insatisfacción tuvieron mayor peso corporal y paralelamente reportaron mayor peso percibido. Contrariamente, es de llamar la atención que no se registró diferencia con relación a su peso ideal, pese a que éste representaba una disminución de 11 kilos para el grupo con insatisfacción contra sólo 2.5 kilos del grupo control.

Esto se corrobora al observar que en el caso del índice de ajuste entre el peso ideal y el real, se detectó una diferencia significativa entre los grupos, notando que las adolescentes con insatisfacción discrepan ampliamente entre su peso ideal y real, situando como ideal una disminución de casi un 18%.

Por otro lado, respecto a los índices de percepción, pudimos observar que en el correspondiente al ajuste entre el peso percibido y el real, no hubo diferencias entre los grupos, situándose ambos en el nivel de percepción "normal". Contrariamente, con relación a los otros índices de percepción, se observó que ambos grupos sobreestimaron ampliamente sus medidas de espalda, cadera y cintura, sobre todo respecto a esta última. Además, éste fue el único índice que reportó diferencias significativas entre los grupos, ya que las adolescentes con insatisfacción la sobreestimaron en mayor medida que el grupo control.

Al respecto, Bruchon-Schweiter (1992) y Raich (2000) han encontrado que las personas que presentan algún grado de

insatisfacción, generalmente expresan una discrepancia entre el tamaño corporal estimado y el tamaño ideal, lo que ocasiona comparar la propia apariencia con la de la gente que les rodea y que consideran más atractiva, por lo que suelen evaluar su apariencia a partir de un estándar irreal (mujer alta, delgada y escultural). Gómez (1998) menciona que la variable cuerpo percibido (autopercepción de la imagen corporal) influye en el nivel de satisfacción con el mismo, lo que a su vez afecta la vulnerabilidad de las mujeres —principalmente adolescentes— para la gestación de factores de riesgo asociados con el desarrollo de trastornos alimentarios. Así, la satisfacción/insatisfacción corporal parece mediar la relación entre el cuerpo percibido y los trastornos de la alimentación.

En definitiva, la preocupación por el cuerpo y sus dimensiones supuestamente excesivas parece actuar apriorísticamente, como un auténtico prejuicio, situando en un lugar secundario tanto al peso real como a las edades o etapas evolutivas. Es como si aceptando la presión social, todos aceptáramos que somos deformes, hipertróficos o dilatados, y se intentara no sólo conseguir la reducción de medidas, sino hacerlo en competición como otros, de modo que todo el mundo ha de adelgazar y, además, ha de perder más peso que el otro. Sólo la impregnación cultural puede explicar este género de fenómenos.

En la presente investigación, respecto al índice de percepción del peso (percibido/real e ideal/real) en relación con la subestimación y la sobreestimación (alta y leve), se encontró que en cuanto al primer indicador referido, el 12% de las adolescentes lo percibieron con exactitud y sólo 5% lo hicieron con relación al peso ideal/real. Por tanto, el peso corporal que tienen las personas difiere en gran medida de aquél que les gustaría tener. Aunque es importante mencionar que el peso percibido/real mostró un porcentaje muy bajo, por lo que tampoco podría considerarse un buen indicador.

Al respecto, Tucker (1984) nos indica que una de las formas de entender y estimar la satisfacción o insatisfacción con el propio cuerpo

es la que depende de la distancia entre la realidad y la idealidad. Sin embargo, debe aclararse que se trata de una realidad percibida que tiende a diferir de la realidad objetiva, y de manera más específica, se trata del cuerpo percibido que puede ser diferente tanto del cuerpo real como del cuerpo ideal.

Por otro lado, en cuanto a las medidas de percepción de señalamiento con cinta y pizarrón, observamos que la espalda resultó ser la parte del cuerpo que las adolescentes precisaron con un poco de mayor exactitud (1.63% y 2.44%, respectivamente); mientras que en el caso de la cadera, dicho porcentaje se redujo en un 50% (0.81% y 1.22%, respectivamente); y por último, en la medida de cintura se encontró que ninguna de las adolescentes fue capaz de percibir con exactitud su medida real. Por tanto, se observó que las jóvenes evaluadas perciben con mayor precisión su cuerpo en conjunto, pero son ineficaces al hacerlo en partes específicas, determinándose que la zona más ansiógena fue la cintura.

Esto se comprueba con el estudio realizado por Ocampo *et al.* (1999), quienes encontraron en estudiantes de danza la presencia de excesiva preocupación con respecto al peso y a la forma del cuerpo, así como distorsión de la imagen en la autoevaluación de algunas partes de su cuerpo y aunque dicho estudio fue realizado con estudiantes de danza clásica, en la literatura se encuentran diversas investigaciones que corroboran lo mencionado. Cash (1990) encontró que del 50 al 57% de su muestra de adolescentes, confesaron que la parte media e inferior de su torso era la zona corporal que más les preocupaba y menos satisfacía. De hecho, cintura, cadera, abdomen, glúteos y muslos constituyeron los puntos particularmente sensibles respecto a la autopercepción. Otro ejemplo es el estudio reportado por Thompson (1990), quien encontró que el 35% de su muestra sobrevaloró las dimensiones de su cintura y sólo el 17% las de su cadera.

En los resultados del presente estudio, respecto al BSQ y el CIMEC, con relación a los cuatro grupos con distorsión de la imagen corporal (sobrestimación/ subestimación y alta/leve) y el grupo control, se observó que el grupo de percepción normal obtuvo mayores puntuaciones promedio que el grupo con sobrestimación alta. Por tanto, se puede decir que la preocupación por la apariencia corporal no solamente la experimentan las personas que sobrestiman su peso corporal, es decir, hipersensibilizadas a los cuerpos actualmente "de moda", sino que esto también se observa en la población en general, por lo que el grupo con percepción "normal", constituye una población interesante que probablemente esté en riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno alimentario.

Esto se corrobora con el estudio realizado por French y Jeffery (1994, cit. en Toro, 1996), quienes determinaron que en Estados Unidos (64%) estaban siguiendo dietas restrictivas más personas de peso normal que con sobrepeso. Y todavía más curioso —por grave— es que entre 1985 y 1990 el porcentaje de personas que, considerándose a sí mismas delgadas o de peso bajo, estaban tratando de adelgazar, pasó del 0.7 al 4%, lo que supuso un incremento del 500%.

¿Qué hace que mujeres que no tienen sobrepeso sientan que lo tienen, y esto les cause insatisfacción?, quizá la relación en mujeres normo peso sea inversa a lo encontrado en la obesidad o el sobrepeso, la baja autoestima en éstas origina que piensen que su problema es el sobrepeso —preocupación culturalmente aceptada— o que su problema se resolvería si fueran más delgadas; y aunque hace falta investigación al respecto, existen estudios que parecen apoyar esta hipótesis, al encontrar una asociación positiva entre los altos niveles de satisfacción corporal y los también altos niveles de autoestima entre adolescentes, independientemente de su peso corporal (Koff, Rierdan, Stubb y Gender, 1990; Kostanski y Gullone, 1998; Pesa, Syre y Jones, 2000). Además, sus resultados sugirieron que la imagen corporal negativa es efecto tanto de variables psicológicas (como la depresión y la autoestima) así como del

peso corporal —evaluado a través del IMC—, es decir que el bienestar psicológico y el IMC pueden ser independientes entre sí, pero se correlacionan significativamente con la presencia de insatisfacción corporal.

Lo importante aquí, es destacar que la preocupación excesiva que afecta a una gran parte de las jóvenes está presente en situaciones poco predecibles, por ejemplo en jóvenes delgadas, en aquellas que responden estar satisfechas, en jóvenes que no están haciendo dieta. Sin embargo, parece ser que dicha preocupación no es fácilmente eliminable, posiblemente por la poca definición y mínima estabilidad de los atributos corporales percibidos como ideales. Pero esto cobra mayor importancia si se toma en cuenta que muchas jóvenes —por su edad— son totalmente dependientes de los mayores en lo que a ingesta alimentaria se refiere. De tal manera, "hacer dieta" implica saltarse algún alimento del día (por lo general, la cena y/o el desayuno), por lo que las jóvenes se exponen a una serie de riesgos adicionales (Gómez, 1999).

En los resultados correspondientes a las medidas antropométricas reales —con los mismos cuatro grupos de sobreestimación y subestimación (alta/leve) y el grupo control—, se encontró que hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a los diez indicadores antropométricos reales, a excepción de la medida de cintura. En todos los indicadores, la mayor mediana se ubicó en el grupo con percepción normal o en los grupos con subestimación (ya fuese alta o leve), y únicamente en cuanto a la estructura esquelética la mediana más elevada se observó en el grupo con sobreestimación alta.

Con respecto a las medidas antropométricas de percepción, sólo en tres de ellas se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos: peso, peso percibido/real y peso ideal/real; en el caso del peso, la mediana más alta se registró en el grupo con percepción normal; en cambio, en las otras dos medidas ya referidas se ubicaron en los grupos de sobreestimación.

Al respecto, la literatura internacional documenta como usual en las mujeres, el percibir la figura actual más gruesa que su figura ideal o que consideran más atractiva (Fallon y Rozin, 1985; Williamson, Kelley, Davis, Ruggiero y Blouin, 1985; Thompson, 1990).

Como vemos, nuestras pautas culturales han ido delimitando un tipo ideal de mujer difícil de seguir, lo que puede ocasionar consecuencias negativas para una importante proporción de ellas (Gordon, 1990). Este nuevo arquetipo se encarna en una mujer competente, ejecutiva y ambiciosa, pero al propio tiempo, debe seguir siendo atractiva, complaciente e incluso no asertiva (Toro, 1996), pero en todo caso, como ya se ha dicho, ha de ser delgada. Sólo así parece resultar atractiva, sólo así parece reunir sus posibilidades de encontrar trabajo, y sólo así parece disponer de oportunidades para mejorar laboral y socialmente. Así pues, la "supermujer", encantadora personalmente, triunfadora laboral y socialmente, esbelta físicamente, parece constituirse en el objetivo a perseguir por la mayoría de las mujeres adolescentes y jóvenes.

## CONCLUSIONES

➤ De acuerdo con el cuestionario BSQ, se detectó que el 26.5% de las adolescentes de la investigación experimentaron insatisfacción con su imagen corporal.

➤ Asimismo, las jóvenes con insatisfacción corporal mostraron ser más susceptibles a la influencia de los modelos estéticos corporales de delgadez, específicamente por medio de la influencia de la publicidad, malestar con la imagen corporal e influencia de los modelos estéticos corporales.

➤ Respecto a los indicadores antropométricos reales, las medidas promedio de las jóvenes del grupo con insatisfacción corporal fueron significativamente mayores que las del grupo control, a excepción de dos de ellas: Estructura esquelética e Índice cintura-cadera. En tanto que en lo que refiere a las medidas de percepción corporal, nuevamente el grupo con insatisfacción obtuvo medidas promedio significativamente superiores que el grupo control en tres de los indicadores: Peso, Peso ideal/real y Señalamiento con cinta de la cintura. Por tanto, se puede decir que el patrón observado era de esperarse, ya que las jóvenes con insatisfacción corporal, tuvieron efectivamente mayor peso corporal, por lo que también reportaron mayor peso percibido.

➤ Por otro lado, con respecto a los índices de percepción del peso: percibido/real e ideal/real, se encontró que las adolescentes evaluadas percibieron con mayor exactitud el primer índice referido (12%), mientras que con el segundo fueron menos eficaces (5%). Por tanto, las adolescentes evaluadas parecen una mayor dificultad para definir cuál es la figura ideal que les gustaría tener.

➤ En las medidas de percepción de Señalamiento con cinta y pizarrón, la medida de la espalda, resultó ser la que precisaron con mayor exactitud, ya que la precisión en la cadera se redujo a un 50%; y en el

caso de la medida de la cintura, ninguna de las adolescentes la percibió con exactitud. Al respecto, a las adolescentes parece producirles mayor dificultad la percepción de partes específicas del cuerpo.

➤ Por otro lado, en cuanto al total del CIMEC y dos de sus factores; publicidad y malestar con la imagen corporal, se observó que el grupo con "percepción normal" mostró puntuaciones superiores a las del grupo con sobreestimación corporal alta. Por tanto, observamos que la influencia que juegan los medios de comunicación está abarcando a poblaciones más amplias y no únicamente actúa sobre aquellas personas identificadas con distorsión de la imagen corporal.

➤ Finalmente, con relación a las medidas antropométricas reales, y los cuatro grupos con distorsión de la imagen corporal y el grupo con "percepción normal", se encontró que hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a los indicadores antropométricos a excepción de la medida de la cintura. En los grupos con "percepción normal" y subestimación (alta/leve) se observaron las mayores medidas, y únicamente en el caso de Estructura Esquelética, su mediana se encontró en el grupo con sobreestimación alta.

➤ En las medidas antropométricas de percepción, sólo entre de ellas se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos: Peso, Peso percibido/real y Peso ideal/real. En la medida Peso la mediana más alta se ubicó en el grupo con "percepción normal", mientras que las otras dos medidas se ubicaron en los grupos con sobreestimación. Finalmente, se puede decir que nuevamente las adolescentes fueron más eficaces en percibir las medidas de su cuerpo, pero no lo son para definir la figura ideal.

## CONCLUSIONES GENERALES

➤ 1 de cada 5 anuncios y artículos directos e indirectos promueven o incitan al consumo de productos destinados a adelgazar justificándolos principalmente con base a razones estéticas y particularmente el año de 1999 fue el que se registró la mayor presencia de publicidad pro-adelgazamiento.

➤ La exposición que se hizo de estímulos visuales que incluía imágenes pro-adelgazamiento no afectó sobre la insatisfacción con la imagen corporal o la susceptibilidad de la influencia de modelos estéticos corporales.

➤ Se observó que a mayores medidas corporales, peso percibido y menor peso ideal, las adolescentes experimentaron mayor insatisfacción con la imagen corporal. Y específicamente a mayor peso corporal y perímetro de caderas, las adolescentes reportaron desear pesar menos y mostraron ser más sensibles a la influencia que tienen los modelos de delgadez. En tanto que a mayor peso e índice de masa corporal, fue mayor la susceptibilidad ante la influencia de la publicidad. Finalmente, las adolescentes evaluadas fueron más capaces de percibir adecuadamente su cuerpo en conjunto, que en relación a partes específicas del mismo (espalda, cintura y cadera).

➤ Por otra parte, se detectó que el 26.5% de las adolescentes evaluadas experimentaron insatisfacción con la imagen corporal, mostrando ser más sensibles a la influencia de los modelos estéticos corporales, específicamente por medio de la publicidad. Particularmente, el grupo con insatisfacción corporal mostró mayores medidas corporales, por lo que también reportó mayor peso percibido (percepción normal) que el grupo control, pero no así en cuanto al peso que desearían tener, el cual se alejaba significativamente de su peso real. Sin embargo, se observó que particularmente sobreestimaban la cintura, por lo que fue la zona corporal que les produjo mayor ansiedad.

Finalmente en cuanto a la valoración de percepción de la imagen corporal, se observó que las adolescentes con "percepción normal" experimentaron mayor malestar con la imagen corporal y susceptibilidad a la influencia de los modelos estéticos corporales y especialmente de la publicidad, que las jóvenes con alta sobreestimación. Asimismo, fueron estas últimas quienes registraron menores medidas corporales que los grupos con subestimación y el grupo control.

## REFERENCIAS

- Alvarez, R.G., Mancilla, D.J.M., Martínez, M.M. y López, A.X. (1998). Aspectos psicosociales de la alimentación. *Psicología y Ciencia Social*, 2(1), 50-58.
- American Psychiatric Association. (1987). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III-R)*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.
- Askevold, R. (1975). Measuring body image: Preliminary report on a new method. *Psychotherapy and Psychodynamics*, 26, 70-79.
- Bemis, K. V. y Hollon, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 191-214.
- Borzekowski, D., Robinson, T. N. y Killen, J. D. (2000). Does the camera add 10 pounds?. Media use, perceived importance of appearance, and weight concerns among teenage girls. *Journal of Adolescent Health*, 26, 35-41.
- Bruchon-Schweiter, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Barcelona: Biblioteca de Psicología.
- Buendía, J. (1996). *Psicopatología en niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Cash, T.F. (1990). The psychology of physical appearance: aesthetics, attributes, and images. En T. F. Cash y T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance and change*. Nueva York: Guilford.
- Casillas, L.E. y Vargas, L.A. (1993). La distribución de la grasa corporal, posible factor de riesgo para la salud. *Cuadernos de Nutrición*, 16(6), 7-15.
- Cervera, S., Zapata, R., Gual, P., Quintanilla, B. y Arce, G. (1990). *No te rindas ante los trastornos del peso*. Madrid: Rialp.
- Charles, C.M. (1990). El cuerpo femenino: ¿Lucha o concientización?. *FEM*, 14, 24-25.
- Cohn, L. D., Adler, N. E., Irwin, C. E., Millstein, S. G., Kegeles, S. M. y Stone, G. (1987). Body-figure preferences in male and female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(3), 276-279.
- Cooper, P.J. y Fairburn, C.G. (1983). Binge eating and self-induced vomiting in the community. *British Journal of Psychiatry*, 142, 139-144.

- Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z. y Fairburn, C.G. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Davis, E. y Furnham, A. (1986). Body satisfaction in adolescent girls. *British Journal of Medical Psychology*, 59, 279-287.
- Fallon, A. (1990). Culture in the mirror: Sociocultural determinants of body image. En: T.F. Cash y T. Pruzinsky, (Eds.). *Body images: Development, deviance and change*. Nueva York: Guilford.
- Fallon, A. E. y Rozin, P.(1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*, 94(1), 102-105.
- Fernández, C.I. (1999). *La nueva epidemia del culto al cuerpo: Anorexia, vigorexia, bulimia y otros trastornos. Prevención desde la familia y la escuela*. Técnicas del área de salud del INAM.
- Field, A.E., Camargo, C.A., Taylor, C.B., Berkey., C.S. y Colditz, G.A. (1999a). Relation of peer and media influences to the development of purging behavior among preadolescent and adolescent girls. *Archives Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153(11), 1184-1189.
- Field, A.E., Cheung, L., Wolf., A.M., Herzog, D.B., Gortmaker, S.L y Colditz, G.A. (1999b). Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *American Academy of Pediatrics*, 103(3), 660-661.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10, 647-656.
- Garner, D.M y Garfinkel, P.E. (1982). Body image in anorexia nervosa measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatric Medicine*, 11, 263-284.
- Gómez, P.G. (1993). Detección de anomalías de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios: Obesidad, bulimia y anorexia nervosa. *Revista Mexicana de Psicología*, 10(1), 17-26.
- Gómez, P.G. (1998). Imagen Corporal: ¿Qué es más importante, sentirse atractivo o ser atractivo?. *Revista de Psicología y Ciencia Social*, 2(1), 27-33.
- Gómez, P.G. (1999). Preadolescentes mexicanas y la cultura de la delgadez: Figura Ideal anorectica y preocupación excesiva por el peso corporal. *Revista Mexicana de Psicología*, 16(1), 153-165.
- Gómez, P.G., Granados, A., Jáuregui, J., Pineda, G.G. y Tafoya, R.S. (2000). Un instrumento para medir imagen corporal: Versión computarizada y de papel y lápiz. *Revista Mexicana de Psicología*, 17 (1), 89-99.

- Gordon, R.A. (1990). *Anorexia and bulimia: Anatomy of social epidemic*. Oxford: Brasol Blackwell.
- Guillemot, A. y Laxenaire, M. (1994). *Anorexia nerviosa y bulimia: El peso de la cultura*. España: Masson.
- Gutiérrez, V.M. (2000). Evaluación de la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y la sintomatología de trastorno alimentario. Tesis de Licenciatura. ENEP-Iztacala, UNAM.
- Hamilton, K. y Waller, G. (1993). Media influences on body size estimation in anorexia and bulimia: An experimental study. *British Journal of Psychiatry*, 162, 837-840
- Hartz, A.J., Rupley, D.C., Ronald, A.M., Kalkhoff, R.K. y Remm, A.A. (1983). Relationship of obesity level and body fat distribution. *Preventive Medicine*, 12, 751-757.
- Herman, C.P. y Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. En: A. J. Stunkard y E. Stellas (Eds.) *Eating and its disorder* (pp. 141-156). New York: Raven.
- Hernández, S.R., Fernández, C.C. y Baptista, L.P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hill, A.J., Oliver, S. y Rogers, P.J. (1992). Eating in the adult world: The rise of dieting in childhood and adolescence. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 95-105.
- Hill, A.J. y Robinson, A. (1991). Dieting concerns have a functional effect on the behavior of nine-year-old girls. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 265-267.
- Hollander, E., Cohen, L.J. y Simeon, D. (1993). Body dysmorphic disorder. *Psychiatric Annals*, 23, 359-364.
- Irving, L. M. (1990). Mirror images: Effects of standard of beauty on the self and body-esteem of women exhibiting varying levels of bulimic symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 230-142.
- Jackman, L.P., Williamson, D.A., Funsch, C.L. y Warner, M.N. (1994). Body dysmorphic disorder in female college athletes. Manuscrito no publicado. Departamento de Psicología. Louisiana State University, Baton Rouye, Louisiana.
- Koff, E. y Rierdan, J. (1991). Perceptions of weight and attitudes toward eating in early adolescents girls. *Journal of Adolescents Health*, 12, 307-312.

- Koff, E., Rierdan, J., Stubb, M. L. y Gender, E. (1990). Body image and self-concept in early adolescence. *Journal of Early Adolescent*, 10, 56-57.
- Kostanski, M. y Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety and depression controlling for body mass. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 29, 255-262.
- Lomnitz, A.C y Adler, L.L. (1984). *Planeación y tradición: La cultura de la alimentación en México*. IIMAS, UNAM.
- López, C. R. (2001). Influencia social e insatisfacción corporal relacionados a trastornos alimentarios en estudiantes de danza. Tesis de Licenciatura. FES-Iztacala, UNAM.
- Martínez, E., Toro, J., Salamero, M., Blecua, M.J. y Zaragoza, M. (1993). Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 20(2), 51-65.
- Mateo, G. C. (2002). Diferencias entre jóvenes hombres y mujeres en la presencia de trastorno alimentario y sus factores asociados. Tesis de Licenciatura. FES-Iztacala, UNAM.
- Mazur, A. (1986). U.S: Trends in feminine beauty and overadaptation. *Journal of Sex Research*, 22, 281-303.
- Moore, D.C. (1993). Body Image and eating behavior in adolescents. *Journal of the American College of Nutrition*, 12(5), 505-510.
- Ocampo, T.M.T, López, A.X., Alvarez, R.G. y Mancilla, D.J.M. (1999). Percepción de la imagen corporal en estudiantes de danza clásica, con y sin trastornos alimentarios. *Estudios de Antropología Biológica*, 9, 521-535.
- Pelto, H.G. y Vargas, A. (1992). Dietary change: nutrition. *Ecology of food and nutrition*, 27(2-3), 159-335.
- Pesa, J. A., Syre, T. R. y Jones, E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: The importance of body image. *Journal of Adolescent Health*, 26, 330-337.
- Pinhas, L., Torner, B.B., Alf, A., Garfinkel, P. E. y Stuckles, N. (1999). The effects of the ideal of female beauty on mood and body satisfaction. *Journal Eating Disorders*, 25, 223-226.
- Phillip, N., Myers, J. y Blocca, F.A. (1992). The elastic body image: The effect of television advertising and programming on body image distortions in young women. *Journal of Communication*, 43(3), 108-133.
- Phillips, K.A. (1996). *The broken mirror*. New York: Oxford University.

- Raich, R.M (1998). Definición, evaluación del concepto y evaluación del trastorno de la imagen corporal. *Revista de Psicología y Ciencia Social*, 2(1), 15-26.
- Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I. y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la imagen corporal. *Clinica y Salud*, 7(1), 51-66.
- Raich, R.M., Torras, J. y Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 85, 603-626.
- Rausch, C. y Bay, L. (1990). *Anorexia nerviosa y bulimia: Amenazas a la autonomía*. Argentina: Paidós.
- Remesal, A. (1993). *Un banquete para los dioses*. Madrid: Alianza.
- Ritenbaugh, C. (1982). Obesity as a culture-bound syndrome. *Cultural and psychiatry*, 6, 347-361.
- Román, F.M., Mancilla, D.J.M., Alvarez, R.G. y López, A.X. (1998). Evaluación de la imagen corporal como predictor del trastorno alimentario. *Revista de Psicología Contemporánea*, 5(2), 22-29.
- Rosen, J.C. (1990). *Development of body image avoidance questionnaire*. Documento no publicado.
- Rosen, J.C. (1995). The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive-behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 143-166.
- Rubinsteln, S.M. y Caballero, B.M. (2000). Is Miss America an undernourished role model?. *Journal of the American Medical Association*, 283(12), 1569.
- Ruff, G.A. y Barrios, B.A. (1986). Realistic assessment of body image. *Behavioral Assessment*, 8, 237-252.
- Sánchez, M.C. (2000). Las dietas, mitos y verdades. *¿Cómo ves?*, 2(18), 10-13.
- Sanders, T. y Bazalgette, P. (1994). *You don't have to diet*. Londres: Bantam.
- Saucedo, T.J. y Gómez, G. (1997). Validez diagnóstica del Índice de Masa Corporal en adolescentes mexicanas. *Acta Pediátrica de México*, 188(1), 19-27.

- Shaw, J. (1995). Effects of fashion magazines on body dissatisfaction and eating psychopathology in adolescent and adult female. *European of Eating Disorders Review*, 3(1), 15-23.
- Silverstein, L. R., Minhkind, M. E. y Striegel-Moore, R. H. (1989). Men and their bodies: A comparison of homosexual and heterosexual men. *Psychosomatic Medicine*, 51, 337-346.
- Slade, P. D. (1985). A review of body image studies in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 255-265.
- Slade, P.D. (1994). What is body image?. *Behavioural Research and Therapy*, 35 (5), 497-502.
- Slade, P. D. y Brodie, P. A. (1994). Body image distortion and eating disorder: A reconceptualization based on the recent literature. *Eating Disorders Review*, 1 (2), 32-46.
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E. y Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanism. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 836-840.
- Taylor, C. B., Sharpe, T., Shisslak, C., Bryson, S., Estes, L. S., Gray, N., Mc Knight, K. M., Crago, M., Kraemer, H. C. y Killen, J. D. (1998). Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24(1), 31-42.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assesment and treatment*. New York: Pergamon.
- Thompson, J. K. y Spana, R.E. (1988). The adjustable light beam method for the assessment of size estimation accuracy: Description, psychometrics and normativa data. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 521-526.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito*. España: Ariel.
- Toro, J., Cervera, M. y Pérez, P. (1985). Influencia de los medios de comunicación sobre las actitudes favorables al adelgazamiento. V. Mediterranean Congress of Social Psychiatry. (Comunicación no publicada).
- Toro, J., Salamero, M. y Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinave*, 89, 147-151.
- Toro, J. y Vilardell, E. (1987). *Anorexia Nerviosa*. España: Martínez Roca.

- Tucker, L. A. (1984). Physical attractiveness, somatotype and the personality: A dynamic international perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 1226-1234.
- Turner, J. C. (1981). The experimental social psychology of intergroup behavior. En: J. C. Turner y H. Giles (Eds.). *Inter-group behavior*. Oxford: Blackwell.
- Turón, V.J. (1997). *Trastornos de la alimentación*. España: Masson.
- Vandereycken, W. y Weerman, R. (1984). *Anorexia nervosa: A clinician's guide to treatment*. Berlín: De Gruyter.
- Vázquez, A.R., Alvarez, R.G. y Mancilla, D.J. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales (CIMEC), en población mexicana. *Salud Mental*, 23(6), 18-24.
- Vázquez, A.R., Alvarez, R.G., Mancilla, D.J. y Raich, E.R. (1998). Influencia de los modelos estéticos corporales en pacientes con trastorno alimentario. *Psicología Social en México*, 7, 357-362.
- Vázquez, A.R. y Raich, E. R. (1998). Dinámica familiar y actitudes paternas hacia los modelos estéticos corporales en familias con trastornos alimentarios. *Psicología y Ciencia Social*, 2(1), 59-66.
- Welch, T. M., Nidiffer, M., Zager, K. y Leyerla, R. (1992). Attributes and perceived body image of students seeking nutrition counseling a university wellness program. *Journal of the American Dietetic Association*, 92(5), 609-612.
- William, H. A. (1979). *Publicidad*. México: McGraw Hill.
- Williamson, D. A., Davis, C. J., Duchman, E. G., McKenzie, S.J. y Watkins, P. C. (1990). *Assessment of disorders: Obesity, anorexia and bulimia nervosa*. New York: Pergamon.
- Williamson, D. A., Kelley, M. I., Davis, C. J., Ruggiero, L. y Blouin, D. C. (1985). Psychopathology of eating disorders: A controlled comparison of bulimic, obese a normal subjects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 161-166.
- Wiseman, C. V., Gray, J. J., Mosiman, J. E. y Ahrens, A.H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 85-89.
- Wonderlich, S., Peterson, C. y Mitchell, J. (1997). Body image, psychiatric comorbidity, and psychobiological factors in the eating disorders. *Neuropsychiatric Research Institute*, 10(2), 141-146.
- Wright, J. (1996). The diet dictators. *Nursing Standard*, 10(43), 21-22.

## **ANEXO 1**

# **ESTÍMULOS VISUALES**

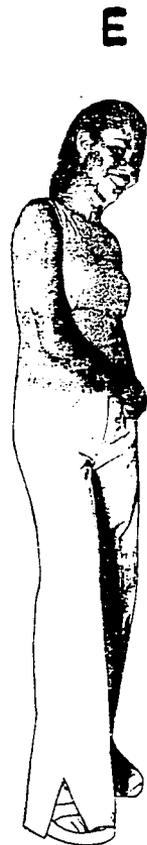


LÁMINA 1

140



A



B



C

LÁMINA 2

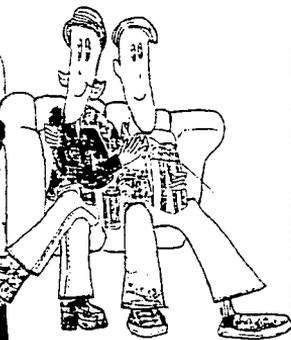


D



E

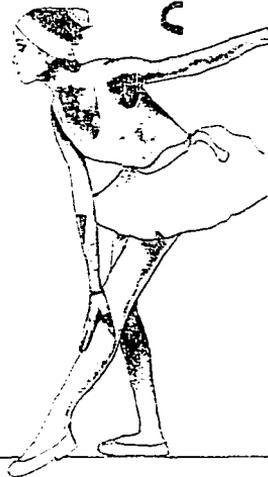
A



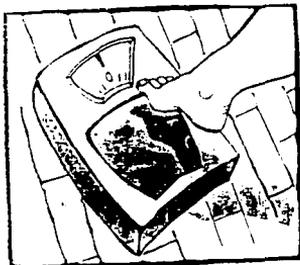
B



C



D



E



LAMINA 3

F



A



B



C



D



LÁMINA 4

A



B



C



D



E



F



G



441

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

LÁMINA 5

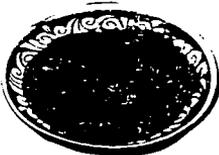
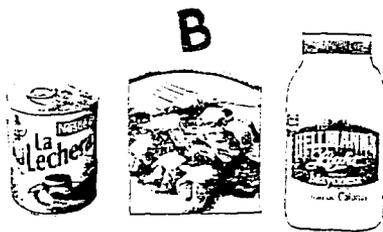
**A****B****C****D****E****F****G****H****I****J****K****L**

LÁMINA 6



LÁMINA



A



B



C



D



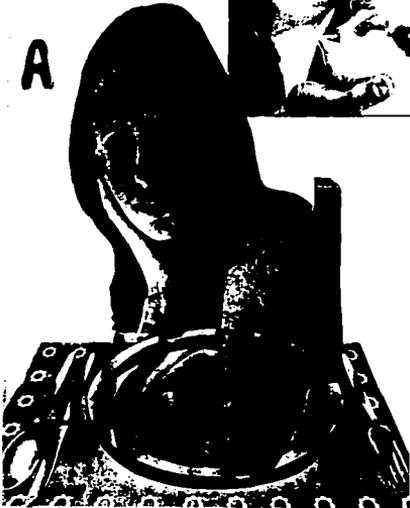
E



LÁMINA 8



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



148