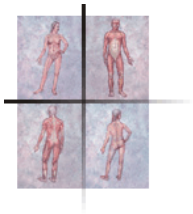
CAPÍTULO 9



LA PSICOLOGÍA Y LA ANTROPOMETRÍA DE LA IMAGEN CORPORAL

Sbelley Kay

1. QUE ES LA IMAGEN CORPORAL?

La «imagen corporal» es una construcción multidimensional que describe ampliamente las representaciones internas, subjetivas (le la apariencia física y experiencia corporal (Cash Pruzinsky, 1990). La imagen corporal incluye elementos perceptivos, cognitivos, y afectivos de cómo representamos internamente nuestros propios cuerpos y los cuerpos de los demás. Perceptivo' se refiere aquí a juicios óculo-espaciales y otros juicios sensoriales. «Cognitivo» se refiere a procesos y estilos de pensamiento, mientras que la dimensión «afectiva» se refiere a emociones y actitudes. Estas representaciones son quizás principalmente visuales, pero incluyen influencias de construcciones cinestésicas, tactiles, y otras construcciones sensoriales. En cualquier momento, las personas podrían estar simultáneamente controlando aspectos tan diferentes de su cuerpo, tales como su aparente atractivo, posición en el espacio, seguridad en derredor, prominencia relativa en el campo perceptivo total, variaciones en los atributos de tamaño (le sus diferentes partes, etc. (Fisher, 1990).

Por lo tanto, el análisis de la imagen corporal incluye la comparación de dos series de construcciones mentales: las representaciones mentales de nuestros propios cuerpos y de los cuerpos de los demás. La antropometría aporta una herramienta para cuantificar objetivamente nuestro propio tamaño corporal, forma y composición, y el tamaño, forma, y composición del cuerpo de los otros.

La Figura 1 muestra la interacción de los factores relacionados con la imagen corporal. Nuestros propios cuerpos («auto») tienen tanto una representación antropométrica objetiva (una serie de mediciones de pliegues cutáneos, longitudes, perímetros, y diámetros), como una representación perceptiva, cognitiva, y afectiva. Esta representación mental está afectada por influencias tales como el sexo, los medios masivos de comunicación, y la herencia, y también por valores antropométricos objetivos y conocidos. De manera similar, los cuerpos de los otros (por «otros» queremos decir la población en general, y sub-poblaciones específicas tales como las modelos, los deportistas, los obesos, y otros grupos importantes para nuestro sentido corporal), tienen representaciones tanto objetivas como subjetivas. Una vez más, nuestras representaciones subjetivas de los cuerpos de los demás están afectadas por el sexo, los medios masivos, y la herencia, así como por nuestro conocimiento (te sus tamaños y formas reales. Nosotros comparamos las representaciones que tenemos de nuestros propios cuerpos con las representaciones de los cuerpos de los otros. La congruencia o incongruencia de estas representaciones está juzgada en relación a distintas posiciones dinámicas, y desencadenan comportamientos personales e interpersonales (ejercicio, dieta, sexo, etc.). La forma en que comparamos las representaciones y la naturaleza de las posiciones de opinión también están afectadas por factores relacionados con el sexo y las experiencias culturales.

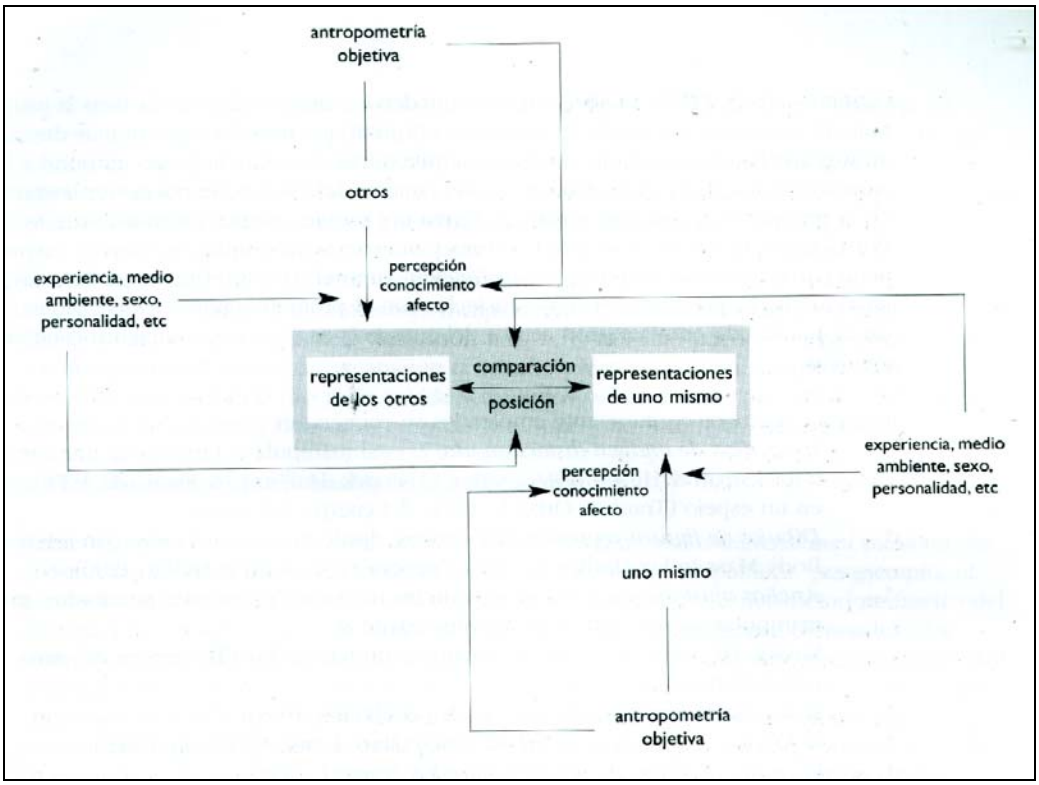


FIGURA 1. *La interacción de factores relacionados con la imagen corporal. Para la explicación leer el texto.*

2. CONSIDERACIONES METODOLOGICAS

- Las .áreas centrales de interés en la investigación sobre la imagen corporal son:
- la descripción y cuantificación de las representaciones internas que tenemos de nosotros mismos, y de los demás;
- la naturaleza de la relación entre la representación mental de uno mismo, y la representación mental de los demás, y
- la relación entre las construcciones mentales de uno mismo y de los demás, y las realidades objetivas.

Para responder estas preguntas, necesitamos emplear algunos medios representativos que externalicen los modelos internos de los cuerpos de uno mismo, y de los otros.

2.1 Métodos de evaluación de la imagen corporal

Los instrumentos diseñados para evaluar la imagen corporal caen en dos clases amplias. Un grupo de instrumentos está involucrado con la estimación del tamaño (dimensión perceptual). Estos instrumentos normalmente son óculo-espaciales o visco-espaciales. El otro grupo de instrumentos busca las evaluaciones subjetivas ele actitudes y conocimientos (dimensiones cognitiva N afectiva). Por lo general, son cuestionarios. Las dimensiones perceptual y cognitiva-afectiva de la imagen corporal pueden ser independientes. Si bien la estimación del tamaño corporal es la faceta de la imagen corporal que tiene la relación más directa con la antropometría, es importante distinguir la preocupación sobre la forma corporal y la satisfacción corporal a partir de la estimación del tamaño del cuerpo. Se puede ser bastante preciso en la propia percepción del tamaño y forma del propio cuerpo, y aún así no estar satisfecho. Por ejemplo, el grado en el cual hombres y mujeres sobreestiman su tamaño corporal no tiene correlación con su nivel de *satisfacción* corporal (Dolan, Britchnell, & Lacey, 1987). De igual modo, es posible estar muy satisfecho con el propio tamaño y forma, y aún así mostrar un alto grado de preocupación acerca del cuerpo (por ej., Comportamiento centrado en el cuerpo).

Entre los métodos comúnmente empleados se encuentran:

- *La técnica de imagen distorsionada,* la cual manipula el tamaño de una fotografía (Glucksman & Hirsch, 1969), video (Alleback, Hallberg, & Espmark, 1976), o imagen en un espejo (Traub & Orbach, 1964) del cuerpo del sujeto;
- *Dibujos de figuras* representando físicos, desde magros a obesos, con referencia al Body Mass

Index (Índice de Masa Corporal) (Stunkard & Stellar, 1990);

- *Anchos ajustables* que coincidan con los diámetros corporales percibidos, por ejemplo manipulando los calibres deslizantes (Slade & Russel, 1973), o cambiando el ancho de un haz de luz (Thompson & Spana, 1990); y cuestionarios tales como,
- la *Escala de Estima Corporal* (Franzoi & Shields, 1984);
- la *Escala de Ansiedad Social del Físico* (Hart, Leary, & Rejeski, 1989);
- la *Escala de Catesis Corporal* (Secord & Jourard, 1953);
- el *Cuestionario de Insatisfacción Corporal* (Garner & Garfinkel, 1979), y;
- el *Cuestionario de la Forma Corporal* (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987).

Debido a que no tenemos acceso directo a los modelos mentales que las personas tienen de sus propios cuerpos (Son principalmente visuales?; Bidimensionales? Tridimensionales?), es difícil elegir el mejor medio representativo que permita que ese modelo mental se traduzca a una forma externa, y sea comparable con mediciones antropométricos. Las relaciones entre las dimensiones corporales reales y la imagen corporal varían de acuerdo al instrumento psicométrico utilizado para evaluar la insatisfacción, y los diferentes índices antropométricos usados para representar el peso o la adiposidad (Davis, Durnin, Dionne, & Guerevich, 1994). Para que la imagen corporal sea analizada de forma significativa, es fundamentalmente crítica la elección y estructura del medio representativo.

2.2 Minimizando la influencia del medio

Idealmente, el medio debería ser transparente» en el sentido que el medio en sí no influya en cuán precisamente uno representa la propia imagen corporal (es decir, cuán exactamente uno traduce la propia serie de construcciones mentales a una forma externa). Los primeros estudios observaron que las personas anoréxicas sobreestimaban su tamaño corporal, lo cual era interpretado como una variable de de distorsión de la imagen corporal (Slade & Russel, *1973).* Sin embargo, estas observaciones podrían de igual manera ser interpretadas como un problema de percepción, es decir que las personas pueden, a menudo, estimar erróneamente el tamaño de los objetos en general, incluyendo objetos inanimados. Cuando estos mismos tests fueron administrados a mujeres normales. fue evidente que tanto las mujeres con patologías alimentarias como aquellas que no las padecían, juzgaban equívocamente su tamaño corporal (Thompson, 1986). Una comparación de la estimación del tamaño de uno mismo, de otra persona, de cajas de comida y de un cilindro, respaldó fuertemente la idea que esta técnica puede representar los errores generales en la estimación perceptiva, más que reflejar la distorsión de la imagen corporal (Hundleby & Bourgouin, 1993).

La evaluación de la distorsión de la imagen corporal a través de redibujar imágenes en la pantalla de la computadora también es incapaz de discriminar entre grupos con desórdenes alimenticios grupos normales (Gustavson y coxis 1990), Esto puede deberse al hecho de que ningún grupo estima erróneamente el tamaño y la forma de sus cuerpos (o que ambos lo hacen de igual manera). También puede ser que los sujetos tengan dificultades en estimar su cuerpo en una pantalla pequeña (Probst, Van Coppenolle, Vandereycken, & Goris, 1992).

2.3 Las dimensiones estructurales de la imagen corporal

El medio representativo debe ser capaz de reflejar las principales dimensiones estructurales que utilizamos en la construcción che la imagen corporal. Es inútil utilizar, por ejemplo, el perímetro del antebrazo como una dimensión analítica si (como es posible) el perímetro del antebrazo no es un factor en la forma en que construimos las imágenes corporales. Por ejemplo, muchos instrumentos psicométricos son incapaces de discriminar entre adiposidad corporal total y formas. Las variables antropométricas relativamente generales, como el peso corporal o el Body Mass Index (BMI) sólo pueden aproximar la proporción de grasas, y pueden oscurecer la influencia de referentes anatómicos específicos, partes corporales regionales, tamaño del cuerpo, y distribución de las grasas, sobre la imagen corporal (Bailey, Golberg, Swap, Chomitz, y Houser, 1990; Davis, Durnin, Guerevich, LeMaire, & Dionne, 1993). Se ha mostrado que los cocientes entre perímetros o diámetros (Furner, Hester, & Weir, 1990), el somatotipo (Tucker, 1984), y la distribución regional de las grasas (Raclke-Sharpe, Whitney-Saltiel, & Rodin, 1990), son dimensiones importantes de nuestra imagen corporal.

2.4 Sensibilidad: diferencias apenas notables

La sensibilidad de las representaciones externas debe coincidir con la resolución percetiva. Si las diferencias entre las dos representaciones son imperceptibles, o si las dos representaciones no pueden ser distinguidas en forma reproducible, entonces las representaciones no serán efectivas para discriminar entre las construcciones mentales. Alley (1991) observó que

los estudiantes universitarios no podían, en forma confiable, distinguir entre fotografías de mujeres antes y después de perder un promedio de peso de 4.7 % con respecto a su peso inicial. Los estudios en nuestro laboratorio han mostrado que la mayoría de las personas pueden distinguir confiablemente entre dos figuras que difieren en el BMI, en casi un 5 %. Cuando la diferencia es < 2.5 %, el éxito en la diferenciación no es mejor que una elección al azar (ver Figura 2). Por esta razón, es importante determinar las diferencias apenas notables del medio representativo que está siendo utilizado.

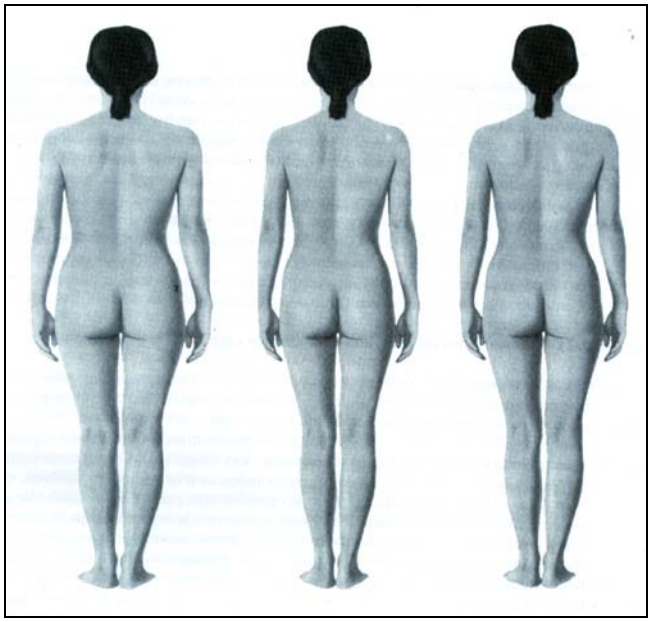


FIGURA 2. *Tres figuras dibujadas por computadora que corresponden a valores de BMI estimados de 30, 26, 25. Puede Ud. distinguir las figuras que corresponden a los BMI de 26 y 25? La respuesta aparece al final del capítulo.*

2.5 Confiabilidad test-retest

Como con todos los mecanismos perceptivos-cognitivos, la imagen y la satisfacción corporal tienen tanto componentes estables como dinámicos. Existe considerable evidencia que indica que las actitudes corporales son lábiles, y pueden operar en una forma contextual con variabilidad entre situaciones cruzadas (Roth & Armstrong, 1993). Se ha reportado que la satisfacción e insatisfacción fluctúan a través de situaciones tales como estar vestido, desvestido (Markee, Carey, & Pedersen, 1990), o parcialmente vestido (Haimovitz, Lansky, y O'Reilly, 1992), en la presencia o ausencia de «feedback» o respuesta en el espejo (Gardner, Gallegos, Martinez, & Espinoza, 1989), durante la fase pre-menstrual (Altabe & Thompson, 1990), y después de ingerir alimentos considerados como «que engordan» (Thompson, Coovert, Pasman, & Robh, 1993). Estos son factores que deberían ser controlados por una rigurosa evaluación de la confiabilidad test-retest. La confiabilidad test-retest varía de acuerdo al instrumento utilizado, así como con los contextos de situación y las poblaciones de sujetos. Las herramientas estadísticas adecuadas incluyen el coeficiente de correlación intraclase, la diferencia absoluta de la mediana, y el rango intercuartilo correspondiente.

2.6 Imagen corporal y mediciones antropométricas

La selección de variables antropométricas debe reflejar las dimensiones corporales que son importantes para determinar la imagen corporal. Por ejemplo, sería inútil utilizar el perímetro de antebrazo copio dimensión analítica cuando se usan dibujos lineales, si es imposible representar claramente perímetros diferenciables de antebrazo en esos dibujos, o si el perímetro real del antebrazo no puede ser relacionado en forma válida con una figura bi-dimensional. Típicamente, cuando se utilizan dibujos o fotos de figuras humanas, las diferencias entre estas figuras han sido cuantificadas en términos de BMI (Craig & Caterson, 1990), somatotipos, peso, o cocientes entre perímetros (Furner y cols., 1990). Sin embargo, raramente existe una clara razón que explique cómo se determinaron ciertos BMI, somatotipos, pesos, o cocientes entre perímetros, para estas figuras. Los dibujos lineales bi-dimensionales son incapaces de representar la forma general del individuo, la distribución de las masas grasas subcutáneas, y otros aspectos de la composición corporal que pueden ser importantes en la formación de, la imagen corporal.

2.7 Precisión antropométrica

Otro problema es que muchos estudios han utilizado antropometristas inexpertos, o han confiado en datos auto-reportados sobre el peso y la altura (Gupta, Schork, & Dhaliwal, 1993). Muchos estudios han mostrado que las alturas y los pesos auto-reportados son inexactos. En un estudio, el 34 % de los hombres y el 30 % de las mujeres, fueron incapaces de reportar su peso real con una precisión de 2.3 kg. Los hombres que dieron informes erróneos tendieron a sobreestimar su peso, mientras que las mujeres tendieron a subestimarlo (Cash, Grant, Shovlin, & Lewis, 1992). Un análisis de avisos publicitarios personales en una revista Norteamericana reveló un alto grado de descripciones de forma y peso estereotipadas y artificiales tanto para hombres como mujeres que buscaban compañía (Anderson, Woodward, Spalder, & Koss, 1993). Sólo el 13 % de mujeres blancas, entre las edades cíe 34 y 44 años, podían coincidir con los

valores medios de BMI, presentados como auto-descripciones en estos comerciales. En estos avisos, el 97 % de las mujeres y el 100 % de los hombres se describen a sí mismos más delgados que el promedio. Sin embargo, la aplicación de una antropometría más precisa a esta área de investigación tiene el potencial de remarcar las relaciones con mayor claridad.

3. ESTUDIOS DE LA IMAGEN CORPORAL

Se sabe que distintos factores externos influyen en los modelos que tenemos de nuestros propios cuerpos, y de tos cuerpos de los demás. Estos factores incluyen la edad, el sexo, la influencia de los medios masivos de comunicación, e influencias educativas y genéticas.

3.1 La influencia del sexo sobre la imagen corporal

3.1.1 La imagen corporal en las mujeres

La insatisfacción con la forma y el tamaño corporal se ha vuelto tan endémica en la población femenina que ha sido descripta como «descontento normativo (Rodia, Silberstein, & Striegel-Moore, 1984). Un gran porcentaje de mujeres que tienen un peso normal, o un bajo peso, están insatisfechas con su tamaño corporal (Cash, Winstead, & Janda, 1986). Para modificar la apariencia externa, a menudo utilizan la vestimenta, ropa interior, ejercicio y dietas, y cirugía estética. En 1992, se llevaron a cabo en E.E.U.U. 350.000 cirugías estéticas, de las cuales el 87 % fueron en mujeres. Más de 150.000 australianos se han sometido a Tipo-aspiraciones desde 1983, de las cuales el 95 % se realizaron en mujeres («Datos sobre la lipo-aspiración», revista «She», 1994). Las mujeres, por lo general, prefieren una forma decididamente ectomórfica. Las áreas específicas que les preocupan a las mujeres son la cintura, los muslos, los glúteos, las piernas, y el abdomen, siendo los puntos de mayor preocupación la región de la cadera y glúteos. Un estudio con mujeres adolescentes reveló que la única característica más deseada son las caderas delgadas y angostas (Davis & Furnham, 1986). El único perímetro que disminuyó en el concurso de Miss América, desde 1959 hasta 1985, fue el de cadera (Wiseman, Gray, Mosimann, & Ahrens, 1992), a pesar del incremento en el tamaño total de la población en general. Los investigadores han encontrado mayor insatisfacción corporal en mujeres con la grasa distribuida en las caderas y glúteos que en las que tenían una distribución más abdominal (Radke-Sharpe y cols., 1990). Sin embargo, esta preocupación no es necesariamente proporcional a la cantidad de grasa en estas áreas. Aún personas delgadas reportan insatisfacción con el perímetro de cadera (Bailey y cols., 1990). Estos estudios muestran que la insatisfacción corporal se centra en regiones específicas, y en la relación entre regiones específicas. Los cocientes entre perímetros, tales como la proporción tórax/cintura y cintura/ cadera pueden ser correlaciones antropométricas útiles de la insatisfacción.

Las Figuras 3 y 4 muestran los resultados de una pequeña encuesta llevada a cabo en nuestro laboratorio. Se les pidió a un grupo de asistentes a un gimnasio y a estudiantes universitarios (n = 48) que califiquen su grado de satisfacción con las distintas regiones corporales, en una escala de 0 (completamente insatisfecho) hasta 10 (completamente satisfecho). Se utilizó una matriz factorial no rotada para determinar los pesos de las calificaciones individuales, y los promedios de los «scores» pesados fueron corregidos para abarcar un rango (le valores de 0 a 100. Para las mujeres, las áreas de mayor preocupación fueron los glúteos y la región abdominal, y también las caras anterior y posterior de los muslos y el tríceps. Para los varones, la región abdominal fue la principal zona de insatisfacción.

3.1.2 La imagen corporal en los hombres

Si bien ha sido ampliamente reportado que la insatisfacción con el tamaño y forma del propio cuerpo es menos pronunciada en los hombres que en las mujeres, una gran encuesta observó que el 41 % de los hombres y el 53 % de las mujeres no estaban conformes con su peso (Cash y cols., 1986). Un estudio con hombres y mujeres físicamente activos también demostró una igual disconformidad entre hombres y mujeres con respecto a su peso. Mientras que la mayoría de las mujeres querían perder peso, los hombres estaban equitativamente divididos entre aquellos que querían disminuir, y aquellos que querían aumentar de peso (Davis & Cowles, 1991). De forma similar, un estudio con varones universitarios de 18 años reveló un porcentaje parejo entre los que querían disminuir y los que querían aumentar de peso (Drewnowski & Yee, 1987). Las dos direcciones opuestas podrían anularse entre sí, y llevar a la interpretación equivocada que los hombres no están disconformes. Por lo tanto, cuando se analizan estos datos, se deberían considerar las diferencias absolutas así como las diferencias direccionales entre las características ideales y reales.

Una observación consistente es que los hombres desean un físico mesomórfico (Tucker, 1984). Los hombres están más preocupados con aumentar la masa muscular, mientras que las mujeres con disminuir la grasa. Los hombres están específicamente preocupados con la musculatura de la parte superior del cuerpo, con el ancho de hombros, brazos, y el tórax (Franzoi & Shields, 1984).

La subcultura homosexual masculina promueve un ideal magro y muscular, y en un estudio, los hombres homosexuales indicaron mayor disconformidad con el desarrollo corporal que los heterosexuales (Mishkind, Rodin, Silberstein, & Striegel-Moore, 1986). Por lo tanto, los hombres homosexuales pueden tener más riesgo de adquirir patologías alimentarias que sus pares heterosexuales (Striegel-Moore, Silherstein, & Rodin, 1986).

Existe bastante desconocimiento entre ambos sexos acerca de la clase de desarrollo corporal que el otro sexo realmente prefiere. Las mujeres creen que los hombres prefieren mujeres con un físico más delgado que el que en realidad ellos prefieren. Los hombres piensan que las mujeres prefieren hombres con un físico más musculoso que el que en realidad ellas prefieren (Fallon & Rozin, 1985; ver Figuras 5 y 6)

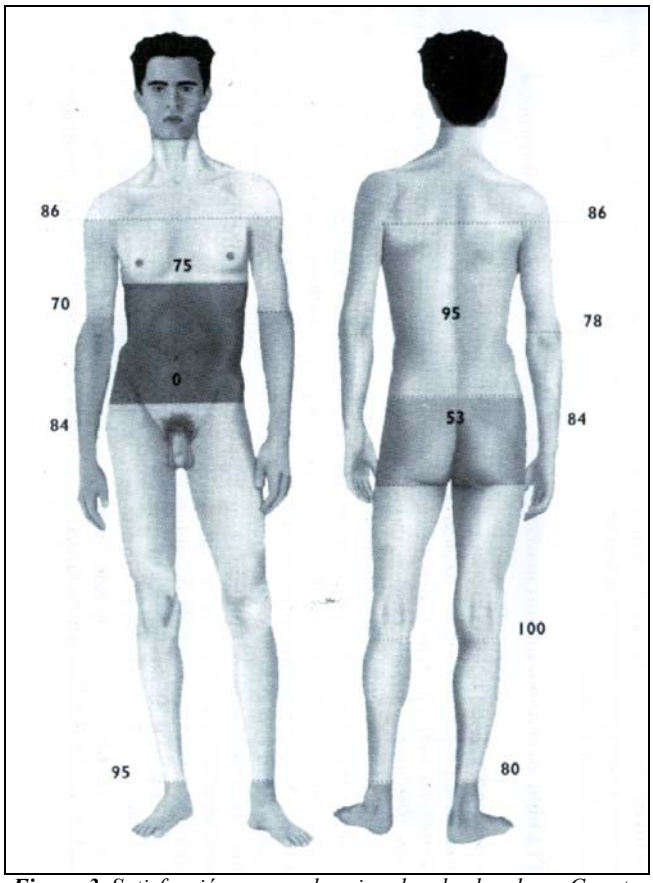


***Figura 3**. Satisfacción corporal regional en los hombres. Cuanto mas oscura la parte corporal, y mas baja la calificación, menos satisfechos están los sujetos con esta región corporal.*

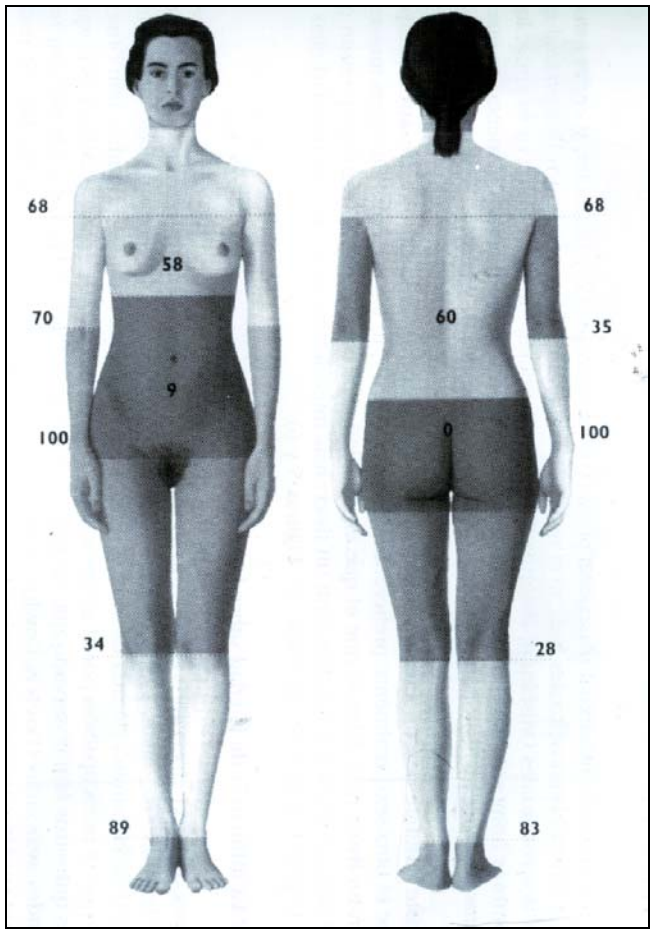


***Figura 4.** Satisfacción corporal regional en las mujeres. Cuanto mas oscura la parte corporal, y mas baja la calificación, menos satisfechos están los sujetos con esta región corporal.*

3.2 La influencia de la edad sobre la imagen corporal

Niñas de hasta cinco años de edad han expresado su temor por aumentar de peso (Feldman, Feldman, & Goodman, 1988). La preocupación por la apariencia hace su pico en la segunda mitad de la primera década de vida, y en la segunda década. Algunos estudios han observado que la preocupación por la apariencia disminuye con la edad (Cash y cols., 1986), mientras que otros han observado que el deseo por tener un físico delgado podría persistir hasta edades avanzadas (Davis & Cowles, 1991; Hallinan & Schuler, 1993). Un estudio con padres e hijos mostró poca diferencia entre las generaciones con respecto a la insatisfacción corporal, a pesar de persistir diferencias entre sexos (Rozin & Fallon, 1988). Gupta y Schork (1993) concluyeron que las mujeres (y en menor grado los hombres), que estaban preocupadas por los efectos del envejecimiento sobre la apariencia, también tendían a estar preocupadas por la disminución de peso.

3.3 La influencia de los medios masivos de comunicación sobre la imagen corporal

Las percepciones de nuestro propio cuerpo son filtradas a través de distintas imágenes normativas, presentadas en los medios de comunicación. Estas imágenes corporales "públicas" y normativas definen ideales de belleza, de salud, y de "fitness". Algunas imágenes prescriben ideales actuales de atractivo sexual. Otras prescriben formas y tamaños corporales óptimos para la salud, o describen al ser humano típico o "promedio". A menudo, los índices objetivos de rangos normales o saludables son incapaces de influir en cómo las personas juzgan sus propios cuerpos. Las personas tienden a estar mucho más influenciadas por los valores de subgrupos extremos, tales como las modelos y los deportistas. Desde la infancia, los niños y las niñas están expuestos a representaciones de estereotipos corporales, a través de muchas influencias psico-sociales. Muñecas, estrellas de cine, modelos, bailarinas, y héroes deportivos representan una asociación fascinante con tipos corporales particulares. Por ejemplo, la muñeca Barbie es considerada por muchos fabricantes como un "modelo a aspirar" para las niñas (Pedersen & Markee, 1991). Lograr las proporciones de la Barbie en escala, utilizando una similitud geométrica con el tamaño real", sería biológicamente imposible. Las proporciones, tanto de Barhie como de Ken, se desvían dramáticamente de los grupos adultos de referencia, de la población general, de las modelos y de los anoréxicos, mostrando scores z, algunas veces, con exceso de 13 (Norton, Olds, Olive, & Dank, 1994; ver Figura 7). Los mismos autores calcularon que Ken (una "figura de acción", no un muñeco !) representa un somatotipo ectomórfico, con la diferencia de que los desvíos de los grupos de referencia, de los de la población en general y de los futbolistas son menos sorprendentes, pero de cualquier manera, significativos (Figura 8).

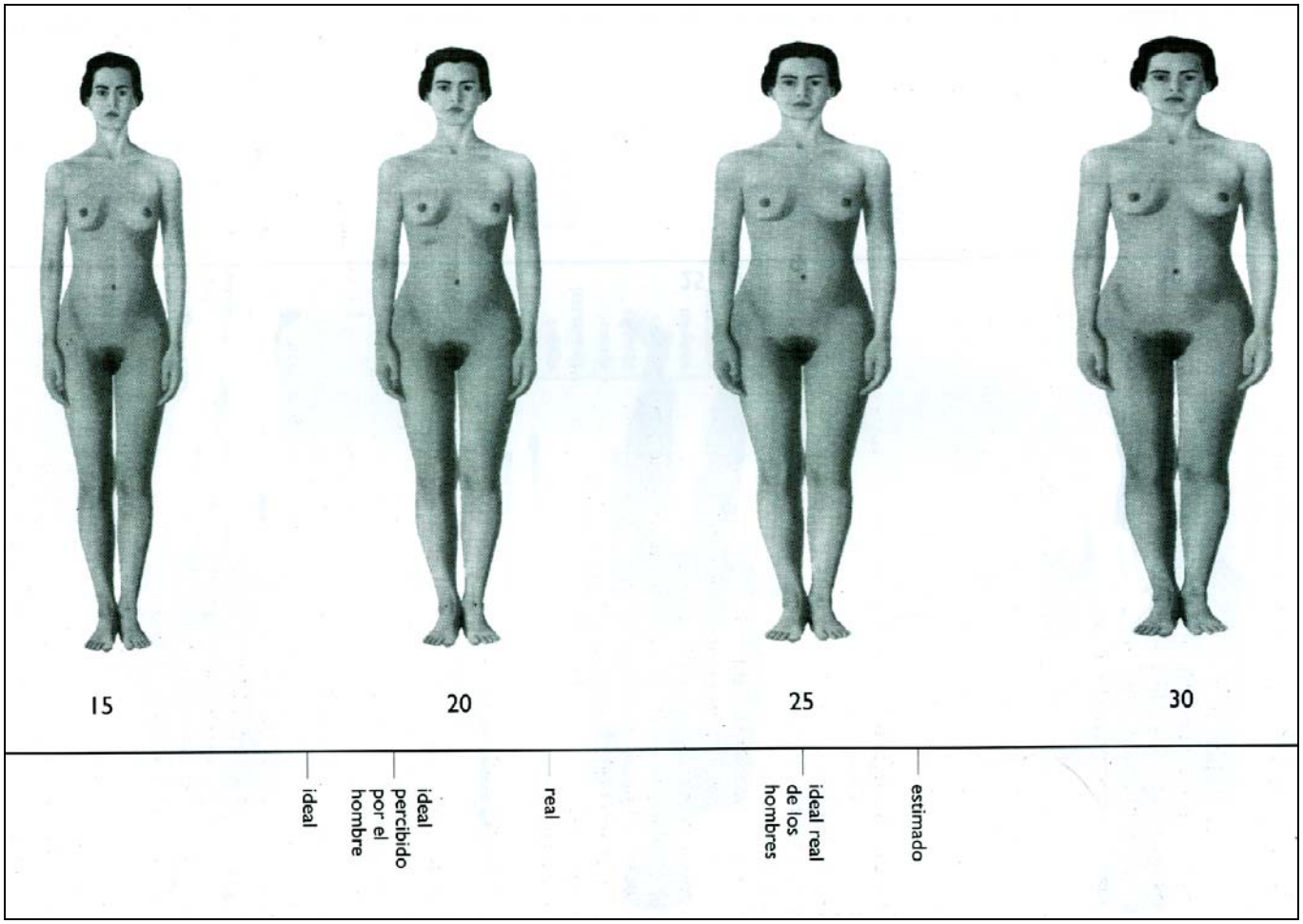


***FIGURA 5**. Tamaños corporales femeninos correspondientes al tamaño real de los sujetos («real»), al tamaño que ellas creen que tienen («estimado»), a su tamaño ideal («ideal»), al tamaño que ellas creen que los hombres deberían considerar ideal («ideal percibido por el hombre»), y al tamaño que los hombres realmente consideran ideal («ideal real de los hombres»). El tamaño corporal es cuantificado en unidades de BMI. Los datos han sido recolectados en nuestro laboratorio.*

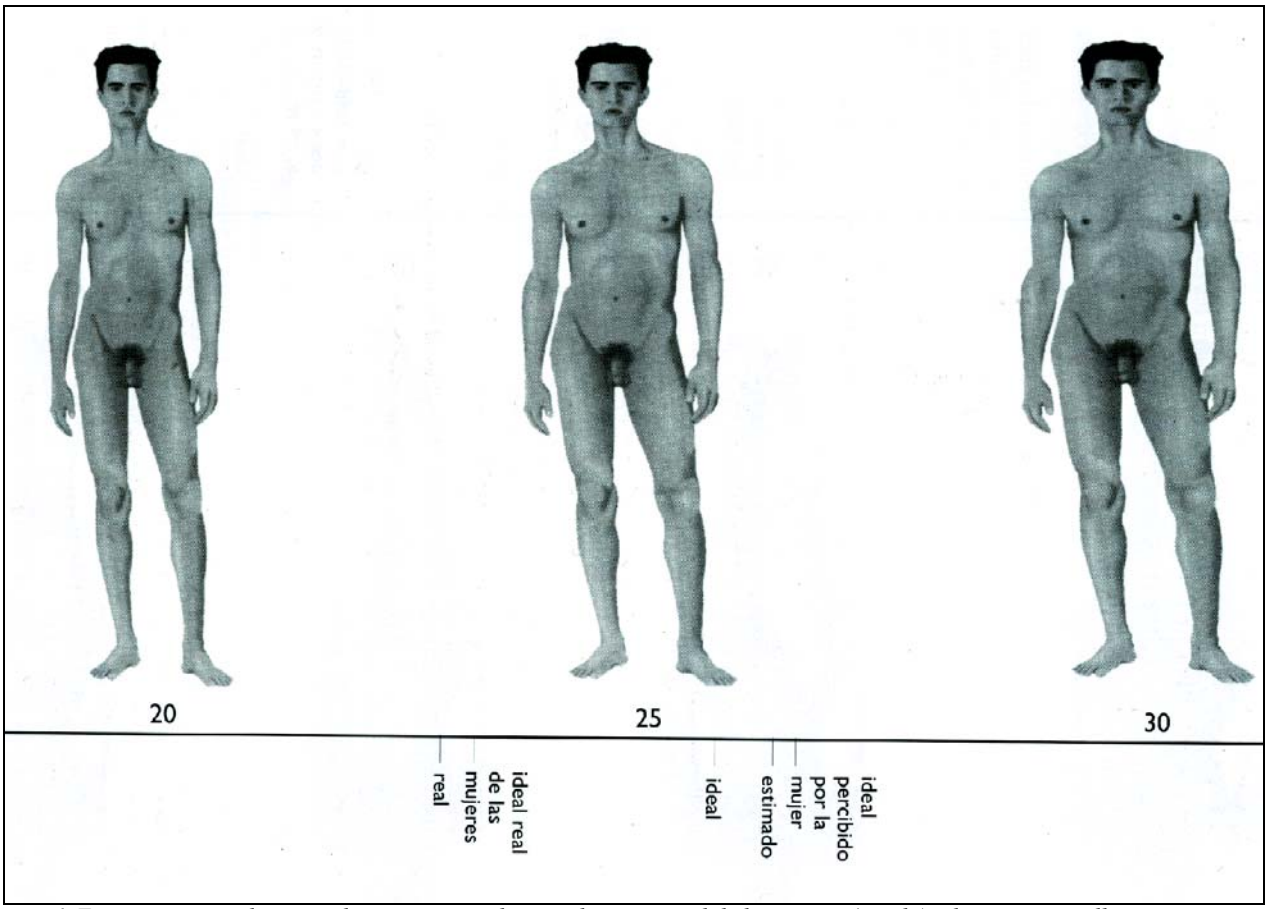


***Figura 6**. Tamaños corporales masculinos correspondientes al tamaño real de los sujetos («real»), al tamaño que ellos creen que tienen («estimado»), a su tamaño ideal («ideal»), al tamaño que ellos creen que las mujeres deberían considerar ideal («ideal percibido por la mujer»), y al tamaño que las mujeres realmente consideran ideal («ideal real de las mujeres»). El tamaño corporal es cuantificado en unidades de BMI. Los datos han sido recolectados en nuestro laboratorio.*

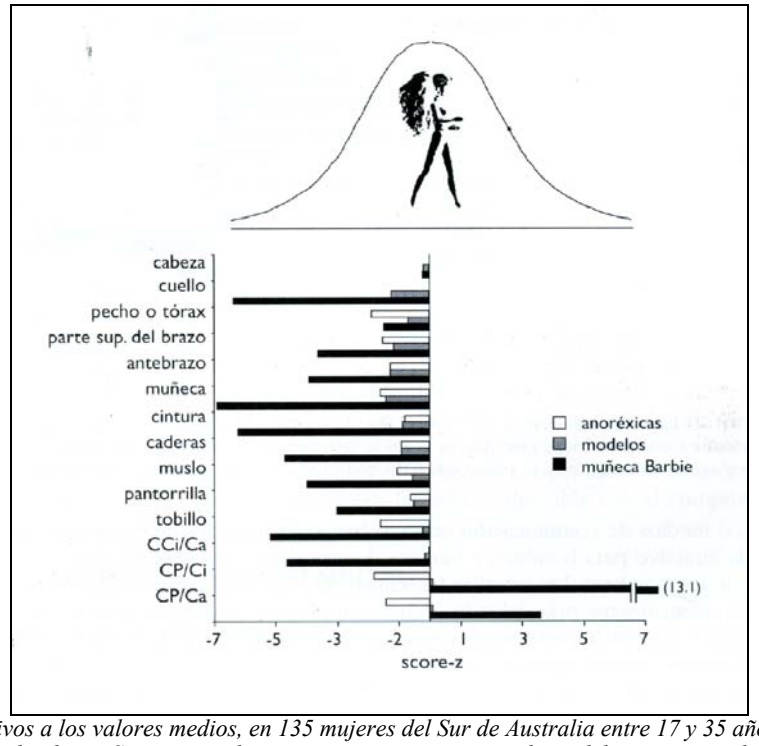


***Figura 7.** «Scores z» relativos a los valores medios, en 135 mujeres del Sur de Australia entre 17 y 35 años, para distintas variables antropométricas ajustadas por la altura. Se muestran los «scores z» para un grupo de modelos, un grupo de anoréxicas, y para la muñeca Barbie (Norton y cols., 1994). CciCa = cociente cintura/cadera, CPCi = cociente pecho/cintura, y CPCa = cociente pecho/cadera).*

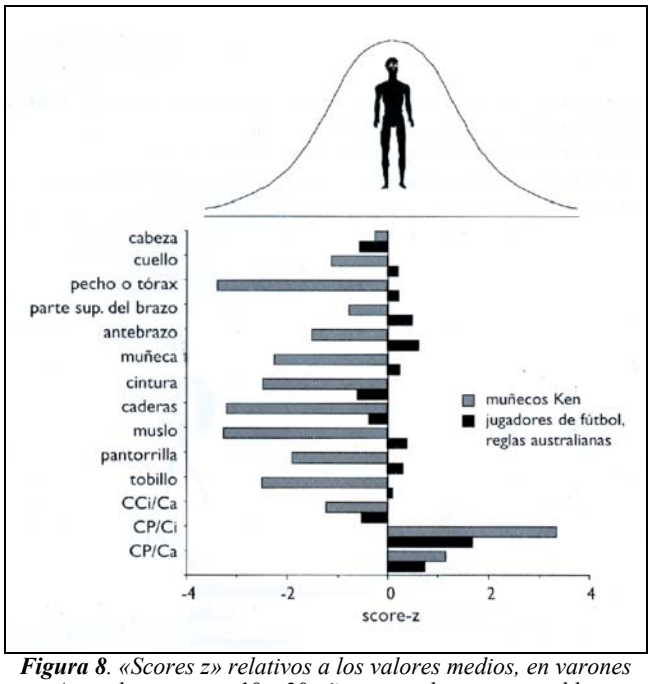


***Figura 8**. «Scores z» relativos a los valores medios, en varones Australianos entre 18 y 29 años, para distintas variables antropometricas ajustadas por la altura. Se muestran los «scores z» para un grupo de 22 jugadores de Fútbol, reglas Australianas y para el muñeco Ken (Norton y cols., 1994). Ver Figura, para detalles.*

Los medios de comunicación masivos han sido acusados de perpetuar diferentes "standards" de atractivo para hombres y mujeres. Las mujeres retratadas en televisión son más delgadas que los hombres. Las estrellas femeninas de cine y las modelos de revistas se han vuelto progresivamente más delgadas (Silverstein, Perdue, Peterson, & Kelly, 1986). Una investigación con modelos televisivos reveló que el 69 % de las mujeres (pero sólo el 18% de los hombres) fueron calificadas como delgadas/os (Silverstein y cols., 1986). Las mediciones antropométricas de "mannequins, desde 1920 hasta 1960, determinaron que en general se han vuelto más delgadas con el transcurso del tiempo y, dada la relación entre magreza extrema y disfunción menstrual, se sugirió que mujeres con la misma forma corporal poco probablemente podrían menstruar (Rintala & Mustajoki, 1992). Un cambio significativo hacia un ideal más delgado ha sido marcado a través de los cambios en el peso, perímetro de cadera, y cociente entre busto y cintura de las mujeres de páginas centrales de Playhoy y de las participantes en el concurso de Miss America (Garner, Garfinkel, Schwartz, & Thompson, 1980). Hacia 1988, este índice de la imagen corporal "ideal" para la mujer estaba del 13 a 19% por debajo del esperado, para la edad y la altura (Wiserman y cols., 1992). Esto representa un rango de peso que fue incluido como uno de los criterios para el diagnóstico de la anorexia nerviosa, reconocidos por la Asociación Americana de Psiquiatría (15 % por debajo del peso estimado).

Distintos artículos en revistas, estudiados durante el mismo período como las Chicas del Mescle Playhoy (1959-1988), indicaron un aumento general en el énfasis en la reducción de peso. Se observó un aumento significativo en la proporción de dietas, ejercicio, y dietas + ejercicio, y desde 1981, el número de artículos sobre el ejercicio sobrepasó al de artículos sobre dietas. La dieta y el ejercicio están desproporcionadamente promovidos en las mujeres, como los medios para lograr un ideal que progresivamente se ha vuelto más delgado. La proporción de publicidades sobre alimentos dietéticos, en 48 ediciones de revistas femeninas y masculinas, fue de 63:1 (Silverstein y cols., 1986).

3.4 La influencia del deporte y la educación sobre la imagen corporal

Si bien los medios de comunicación son acusados de crear modelos irreales, el deporte y la educación también pueden ser acusados de lo mismo. Un análisis de textos educativos para niños, desde 1900 hasta 1980, confirma una tendencia significativa hacia mostrar niñas más delgadas cada vez, mientras que los niños no han experimentado cambios (Davis & Oswalt, 1992). Si bien la participación deportiva infantil es incentivada tanto por el desarrollo físico como psicológico, los deportistas y bailarines admirados por sus logros pueden, en realidad, presentar una relación distorsionada entre un cuerpo delgado y uno saludable. Los estudios han confirmado el alto riesgo de preocupación por el peso y las patologías alimentarias en deportes tales como saltos ornamentales, patinaje artístico, gimnasia, ballet (Garner & Rosen, 1991), y remo (Sykora, Grilo, Wilfley, & Brownell, 1993), deportes que resaltan la magreza para mejorar la performance o la apariencia. Las patologías alimentarias en los hombres son más comunes entre los luchadores y los jockeys de hipismo, que en deportes en los cuales no es necesario alcanzar un cierto peso corporal (Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986). En otros deportes, lo fundamental es aumentar de peso, y este hecho también puede conducir a desórdenes alimentarios. Los físico-culturistas y los anoréxicos, por ejemplo, tienen calificaciones similares en el Inventario de Desórdenes Alimentarios (Pope, Katz, & Hudson, 1993), y el aumento en el ahuso de esteroides anahólicos ha sido comparable con el comportamiento característico de personas anoréxicas.

4. IMAGEN CORPORAL Y COMPORTAMIENTO

4.1 Imagen corporal y autoestima

Desde edades tempranas, el atractivo físico está estrechamente relacionado con la autoestima (Kenealy, Gleeson, Frude, & Shaw, 1991). En particular, las mujeres pueden verse a sí mismas como 'socialmente definidas, en un alto grado, por cómo se ven. Las mujeres son más susceptibles que los hombres a igualar sus propios valores con su imagen corporal, y lo que ellas creen que otras personas piensan de cómo se ven (Fallon, 1990).

La personalidad y el carácter, en gran medida, están marcados por determinantes sociales o culturales de qué es lo que se considera físicamente deseable o indeseable (Lerner & Jovenovic, 1990). En la sociedad occidental, el endomorfismo parece estar casi universalmente devaluado. Spillman y Everington (1989) pidieron a 234 estudiantes universitarios, en su mayoría mujeres, que indicaran la relación entre ciertas características de comportamiento y distintos somatotipos femeninos. En general, se percibió que los endomorfos eran vistos como personas que se vestían en forma desaliñada, que estaban stressados" y deprimidos, y que probablemente tenían un trabajo de poca categoría. Los mesomorfos fueron caracterizados como personas competentes, relajadas, profesionales, sanas, e intelectuales; mientras que los ectomorfos fueron considerados como los que estaban más preocupados por su apariencia, los más atractivos sexualmente, y los que probablemente hacían más ejercicio. La mayoría de los encuestados se clasificaban a sí mismos como rnesomórficos, pero, a la pregunta de «qué les gustaría ser ?», elegían el perfil ectornórfico.

4.2 Comportamientos alimentarios y deportivos

La insatisfacción corporal ha estado consistentemente relacionada con el grado de preocupación por el peso, por la dieta (Davis y cols., 1993), y por el comportamiento deportivo (Davis & Cowles, 1991), al menos en las mujeres. Las patologías alimentarias pueden ser vistas corno un extremo de un proceso continuo de preocupaciones por el peso y la dieta (Davis, Fox, Cowles, Hastings, & Schawass, 1990). La disconformidad corporal motiva que los hombres y Las mujeres hagan dieta y ejercicio, pero estos comportamientos pueden no modificar los factores anatómicos que influyen en el grado de descontento con la región o forma corporal. Por ejemplo, se ha mostrado que los diámetros óseos, que no cambian dramáticamente con las intervenciones deportivas, están asociados con la insatisfacción. Davis y cols. (1994) observaron que el tamaño de la estructura esquelética (basada en diámetros óseos), independientemente de la adiposidad, fue un predictor significativo de la insatisfacción corporal en mujeres jóvenes. Más específicamente, el di metro hi-iliocrestídeo fue una variable antropométrica importante para predecir la disconformidad corporal total. Para reforzar esta idea, existen datos que indican que los hombres deciden sobre el atraçtivo sexual femenino basados más en las medidas de los glúteos y cadera que de los pechos (Mazur, 1986; Davis y cols., 1993; Davies & Furnham, 1986).

El hacer dietas es un fenómeno más común entre las niñas que entre los niños. De un grupo de adolescentes australianos encuestados, una significativa proporción de mujeres (69 %) y varones (27 %) había intentado disminuir de peso (Tienhoon, Rutishauser, & Wahlqvist, 1994). Niñas y niños en el rango normal del BMI deseaban disminuir un promedio de peso de 6.6 y 2.0 kg, respectivamente. Esta diferencia en el peso corporal deseable indica que las niñas quieren hacer más dieta que los varones.

El mismo grado de disconformidad corporal puede conducir a distintos comportamientos en los hombres y las mujeres. Las mujeres son mucho más susceptibles de embarcarse en programas de ejercicio o intervenciones dietarías que los hombres (Rozin & Fallon, 1988; Silherstein, Striegel-Morre, Timko & Rodin, 1988). Aunque se reportó que las mujeres son más predispuestas que los hombres para hacer ejercicio para disminuir de peso (Davis y Cowles, 1991), el tipo de intervención elegida puede ser específico del sexo. Los hombres más probablemente elegirán el ejercicio para perder peso, mientras que las mujeres elegirán dietas hipocalóricas (Drewnowski & Yee, 1987).

No está claro si el ejercicio aumenta o disminuye la disconformidad con el cuerpo. La diferencia entre la forma corporal actual percibida vs. la forma corporal ideal, fue mayor en mujeres de edad que realizaban ejercicio que en aquellas que no realizaban ejercicio (Hallinan & Schuler, 1993). La insatisfacción con uno mismo, en relación a un ideal, parece motivar un comportamiento deportivo, pero el ejercicio podría hacer poco para mejorar la satisfacción con el cuerpo. Esto también es evidente en mujeres más jóvenes. Se reportó que las personas que realizan ejercicio, con gran frecuencia están más disconformes con su forma corporal que las personas que lo hacen con una frecuencia moderada, o aquéllas que no realizan ejercicios, aún a pesar de que pesaban menos y que habían disminuido más de peso que los otros grupos (Imm & Pniitt, 1991). Parecería que tener un objetivo inalcanzable podría ser la razón para realizar ejercicio con frecuencia. Quizás las mujeres que hacen ejercicio siguen imponiéndose nuevos standards" a sí mismas. Otra propuesta es que el énfasis en el ejercicio podría

alimentar una exagerada inversión narcisista en el cuerpo (Davis y cols., 1990). Quizás, las falsas expectativas sobre la magnitud de los efectos que el ejercicio puede tener sobre la forma, el tamaño y la composición corporal, sirven para desalentar siempre a aquéllos que realizan ejercicio con la esperanza de cambiar su cuerpo hacia un ideal perseguido. Tal como se sugirió previamente, los individuos que ingresan a ambientes deportivos podrían estar expuestos a los nuevos "standards" delas ideas de un grupo específico sobre un tipo de cuerpo admirado.

5. DIRECCIONES FUTURAS: INVESTIGACION SOBRE IMAGEN CORPORAL Y ANTROPOMETRIA

Los trabajos anteriores se han centrado en mediciones corporales globales. Los métodos futuros deben utilizar variables más sensibles y específicas de las dimensiones corporales. La antropometría de superficie, por supuesto, sería una herramienta importante en estos análisis. Para ayudar a recrear las formas corporales en un espacio tridimensional (3D), las simulaciones por computadora serán invalorables. La capacidad de obtener un perfil antropométrico amplio, y tener una computadora que produzca este cuerpo en 3D, permitirá que los sujetos se relacionen con una representación más realista de la forma corporal. Identificar las regiones corporales específicas, e interpretar las dimensiones reales a partir de estas figuras, debe seguramente mejorar la resolución, en comparación con los métodos actuales relativamente poco sofisticados.

De particular importancia es la identificación de ideas específicas que las personas utilizan para formar sus imágenes corporales. Qué regiones corporales, y qué aspectos de estas regiones son los focos dominantes de nuestra preocupación? Cuánto se debe cambiar en estas áreas antes de que percibamos la diferencia, y se altere significativamente nuestra imagen corporal?

Finalmente, si bien se han llevado a cabo varios estudios transversales comparando poblaciones activas y no activas, ha habido muy pocos estudios longitudinales sobre el efecto del ejercicio, las intervenciones alimentarias, y los cambios en la composición corporal sobre la imagen corporal. Los datos longitudinales serían importantes para establecer si las incongruencias en la imagen corporal preceden a la práctica del ejercicio en forma regular, y si las mismas se exacerban o se reducen con el ejercicio.

Respuesta sobre la Figura 2: «La figura de la derecha corresponde a un BMI de 26, y la figura del medio a un BMI de 25».

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alleback, P., Hallberg, D., & Espmark. S. (1976). Body image — an apparatus for measuring disturbances in estimation of size and shape. **Journal of Psychosomatic Research, 20,** 583-589.

Alley, T. (199 1). Visual detection of body weight change in young women. **Perceptual and Motor Skills, 73,** 904-906.

Altabe, M., & Thompson, J.K. (1990). Menstrual cycle, body image and eating disturbance. In T. Cash & T Pruzinsky (Eds.), **Body images** (pp. 21-48). New York: Guilford Press.

American Psychiatric Association (1987). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (3rd ed.). Washington DC.

Anderson, A.,Woodward, P, Spalder, A., & Koss, M. (1993). Body size and shape characteristics of personal "In Search Of" ads. **International journal of Eating Disorders, 14,** 111-116.

Bailey, S.M., Goldberg, J.P, Swap, W.C., Chomitz, V.R., & Houses, R.F (1990). Relationships between body dissatisfaction and physical measurements. **International Journal of Eating disorders, 9,** 457-461.

Cash, T. & Psuzinsky,T (Eds.) (1990). **Body images.** New York: Guilford Press.

Cash, T.F., Grant, J.R., Shovlin, J.M., & Lewis, R.J. (1992). Are innacusacies in self-reported weight motivated distortions? **Perceptual and Motor Skills, 74,** 209-210.

Cash T., Winstead, B., & Janda, L. (1986, April). The great American shape-up. **Psychology Today,** 30-37.

Cooper, P.J.,Taylor M.J., Cooper, Z. & Faisburn, C.G. (1987).
The development and validation of the Body Shape Questionnaire.
International Journal of Eating Disorders, 6, 485-494.

Craig, P., & Caterson, I.D. (1990).
Weight and perceptions of body image in women and men in a Sydney sample.
Community Health Studies, 14, 373-383.

Davies, E. & Furnham, A. (1986).
Body satisfaction in adolescent girls.
British Journal of Medical Psychology, 59, 279-287.

Davis, C., & Cowles, M. (1991).
Body image and exercise: a study of relationships and comparisons between physically
active men and women.
Sex Roles, 25, 33-44.

Davis, C., Durnin, J.V.G.A, Dionne, M., & Gurevich, M. (1994).
The influence of body fat content and bone diameter measurements on body dissatisfaction in adult women.
International Journal of Eating Disorders, 15, 257-263.

Davis, C., Durnin, J.VG.A., Gurevich, M., Le Maire, A., & Dionne, M. (1993).
Body composition correlates of weight dissatisfaction and dietary restraint in young women.
Appetite, 20, 197-207.

Davis, C., Fox, J., Cowles, M., Hastings, P, & Schwass, K. (1990).
The functional role of exercise in the development of weight and diet concerns.
Journal of Psychosomatic Research, 34, 563-574.

Davis, J., & Oswalt, R. (1992).
Societal influences on a thinner body size in children.
Perceptual and Motor Skills, 74, 697-698.

Dolan, B., Birtchnell, S., & Lacey, J. (1987).
Body image distortion in non-eating disordered women and men.
Journal of Psychosomatic Research, 31, 513-520.

Drewnowski, A., & Yee, D. (1987).
Men and body image: are males satisfied with their body weight?
Psychosomatic Medicine, 49, 626-634.

Fallon, A. (1990).
Culture in the mirror: sociocultural determinants of body image.
In T Cash &T. Pruzinsky (Eds.), **Body images** (pp. 80-109). NewYork: Guilford Press.

Fallon, A.E., & Rozin, P (1985).
Sex differences in perceptions of desirable body shape.
Journal of Abnormal Psychology, 94, 102-105.

Feldman, W, Feldman, E., & Goodman, J.T (1988).
Culture versus biology: children's attitudes toward thinness and fatness.
Pediatrics, 81, 190-194.

Fisher, S. (1990).
The evolution of psychological concepts about the body.
InT Cash &T. Pruzinsky (Eds.), **Body images** (pp. 3-20). NewYork: Guilford Press.

Franzoi, S., & Shields, S. (1984).
The Body Esteem Scale: multidimensional structure and sex differences in a college population.
Journal of Personality Assessment, 48, 173-178.

Furner, A., Hester, C., & Weir, C. (1990).
Sex differences in the preferences for specific female body shapes.
Sex Roles, 22, 743-754.

Gardner, R.M., Gallegos, V, Martinez, R., & Espinoza, T (1989).
Mirror feedback and judgements of body size.
Journal of Psychosomatic Research, 33, 603-607.

Garner, D., & Garfinkel, P (1979).
The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa.
Psychological Medicine, 9, 273-279.

Garner, D., Garfinkel, P, Schwartz, D., & Thompson, M. (1980).
Cultural expectations of thinness in women.
Psychological Reports, 47, 483-491.

Garner, D., & Rosen, L. (1991).
Eating disorders among athletes: research and recommendations.
Journal of Applied Sport Science Research, 5, 100-107.

Glucksman, M., & Hirsch, J. (1969).
The response of obese patients to weight reduction: the perception of body size.
Psychosomatic Medicine, 31, 1-7.

Gupta, M., & Schork, N. (1993).
Aging-related concerns and body image: possible future implications for eating disorders.
International Journal of Eating Disorders, 14, 481-486.

Gupta, M., Schork, N., & Dhaliwal, J. (1993).
Stature, drive for thinness and body dissatisfaction: a study of males and females from a
non-clinical sample.
Canadian Journal of Psychiatry, 38, 59-61.

Gustavson, C., Gustavson, J., Pumariega, A., Reinarz, D., Dameron, R., Gustavson, A., Pappas, T, & McCaul, K. (1990).
Body-image distortion among male and female college and high school students and eating-disordered patients.
Perceptual and Motor Skills, 71, 1003-1010.

Haimovitz, D., Lansky, L., & O'Reilly, P. (1993).
Fluctuations in body satisfaction across situations.
International Journal of Eating Disorders, 13, 77-84, 1993.

Hallinan, C., & Schuler, P. (1993).
Body shape perceptions of elderly women exercisers and non-exercisers.
Perceptual and Motor Skills, 77, 451-456.

Hart, E.A., Leary, M.R., & Rejeski, W .J. (1989).
The measurement of social physique anxiety.
Journal of Sport and Exercise Psychology, 11, 94-104.

Hundleby, J., & Bourgouin, N. (1993).
Generality in the errors of estimation of body image.
International Journal of Eating Disorders, 13, 85-92.

Imm, P, & Pruitt, J. (1991).
Body shape satisfaction in female exercisers and nonexercisers.
Women and Health, 17(4), 87-96.

Kenealy, P., Gleeson, K., Frude, N., & Shaw, N. (1991).
The importance of the individual in the "causal" relationship between attractiveness and
self-esteem.
Journal of Community and Applied Social Psychology, 1 , 45-56.

Lerner, R.M., & Jovanovic, J. (1990).
The role of body image in psychosocial development across the lifespan: a developmental
contextual perspective.
In T Cash &T Pruzinsky (Eds.), **Body images** (pp. 110-127). NewYork: Guilford Press.

Markee, N.L., Carey, I.L., & Pedersen, E.L. (1990).
Body cathexis and clothed body cathexis: is there a difference?
Perceptual and Motor Skills, 70, 1239-1244.

Mazur, A. (1986).
US trends in feminine beauty and overadaptation.
The Journal of Sex Research, 22, 281-303.

Mishkind, M., Rodin,J., Silberstein, L., & Striegel-Moore, R. (1986).
The embodiment of masculinity.
American Behavioral Scientist, 29, 545-562.

Norton, K., Olds,T., Olive, S. & Dank, S. (1994).
Will the real Ken and Barbie please stand up?
ln Procedings of the International **Conference of Science and Medicine in Sport,**
5-8 October, 1994.
Brisbane: Sports Medicine Australia.

Pedersen. E.L., & Markee, N.L. (1991).
Fashion dolls, representation.s of ideals of beauty.
Perceptual and Motor Skills, 73, 93-94.

Pope,H.,Katz,D.,&Hudson,J.(I993).
Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders.
Comprehensive Psychiatry, 34, 406-409.

Probst, M., Coppenolle, H.,Vandereycken,W. & Goris, M. (1992).
Body image assessment in anorexia nervosa patients and university students by means of video distortion: a reliability study.
Journal of Psychosomatic Research, 36, 89-97.

Radke-Sharpe, N.,Whitney-Saltiel, D., & Rodin, J. (1990).
Fat distribution as a risk factor for weight and eating concerns.
International Journal of Eating Disorders, 9, 27-36.

Rintala, M. & Mustajoki, P (1992).
Could mannequins menstruate?
British Medical Journal, 305, 1575-1576.

Rodin, J., Silberstein, L.R., & Striegel-Moore, R. (1984).
Women and weight: a normative discontent.
In T.B. Sonderegger (Ed.), **Nebraska Symposium on Motivation, Psychology and Gender.**
Lincoln: University of Nebra~ka Press.

Roth, D., &Armstrong,J. (1993).
Feelings of fatness questionnaire: a measure of the cross-situational variability of body experience.
International Journal of Eating Disorders, 14, 349-358.

Rozin, P, & FaIIon,A. (1988).
Body image, attitudes to weight and misperceptions of figure preferences of the opposite
sex: a comparison of men and women in two generations.
Journal of Abnormal Psychology, 97, 342-345.

Secord. P., & Jourard, S. (1953).
The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self.
Journal of Consulting Psychology, 17, 343-347.

Silberstein, LR., Striegel-Moore. R.H.,Timko, C., & Rodin, J. (1988).
Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: do men and
women differ?
Sex Roles, 19, 219-230.

Silverstein, B., Perdue, L., Peterson, B., & KeIIy, E. (1986).
The role of the mass.media in promoting a thin standard of bodily attractiveness
for women.
Sex Roles, 14, 519-532.

Slade, P.D., & Russel, G.F. (1973).
Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: cross-sectional and longitudinal studies.
Psychological Medicine, 3, 188-199.

Spillman, D.M., & Everington, C. (1989).
Somatotypes revisited: have the media changed our perception of the female body image?
Psychological Reports, 64, 887-890.

Striegel-Moore, R., Silberstein, L., & Rodin,J. (1986).
Toward an understanding of risk factors for bulimia.
American Psychologist, 41, 246-263.

Stunkard, A., & Stellar, E. (1990).
Eating and its disorders.
InI. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), **Body images** (pp. 3-20). New York: Guilford Press.

Sykora, C., Grilo, C.,Wilfley, D., & Brownell, k. (1993).
Eating, weight and dieting disturbances in male and female lightweight and heavyweight rowers.
International Journal of Eating Disorders, 14, 203-211

The lowdown on liposuction. (1994, December)
She, Cosmetic Surgery, pp. 30-31.

Thompson, K. (l986,April).
Larger than life.
Psychologyloday, pp. 70-76.

Thompson,J., Coovert, D., Pasman, L., & Robb,J. (1993).
Body image and food consumption: three laboratory studies of perceived calorie content.
International Journal of Eating Disorders, 14, 445-457.

Thompson,J.K., & Spana, R.E. (1990).
The adjustable light beam method for the assessment of size estimation accuracy.
InI. Cash &T. Pruzinsky (Eds.), **Body images** (pp. 21-48). NewYork: Guilford Press.

Tienboon, R, Rutishauser, 1. & Wahlqvist, M. (1994). Adolescents' perception of body weight and parents' weight for height status. **Journal of Adolescent Health, 15,** 263-268.

Traub,A.C.,& Orbach,J.(I964). Psychophysical studies of body-image: the adjusting body-distorting mirror. **Archives of General Psychiatry, II,** 53-66.

Tucker, L.A. (.1984). Physical attractiveness, somatotype and the male personality: a dynamic interactional perspective. **Journal of Clinical Psychology, 40,** 1226-1234.

Wiseman, C., Gray,J., Mosimann,J., &Ahrens,A. (1992). Cultural expectations of thinness in women: an update. **International Journal of Eating Disorders, 11**, 85-98.