

IMAGEN CORPORAL Y OBESIDAD: DIFERENCIAS DE GENERO, ¿POR QUÉ?

RESUMEN

En este trabajo se presenta una revisión de las investigaciones realizadas sobre las diferencias en imagen corporal de hombres y mujeres y su relación con la obesidad y los trastornos alimenticios. Todos resaltan la gran influencia que ejercen las variables socioculturales en la creación de estereotipos corporales ideales (sobre todo referidos a mujeres) que repercuten en la formación de una imagen negativa del cuerpo y una baja auto-estima. También se presentan datos sobre la eficacia diferencial de los programas para reducir la obesidad.

M. Desamparados Cotoí Crespo*

EL cuerpo constituye el elemento fundamental de comunicación y relación. A lo largo de nuestra vida vamos adquiriendo una imagen integrada de él en la que se coordinan los miembros y las sensaciones que lo componen. Sin embargo, esta imagen puede distorsionarse ya que como mantiene Picard (1986), «la cultura otorga valores de bondad, belleza o salud a determinadas combinaciones físicas y éstas por un complejo proceso de interiorización, adquieren valor de inscripciones normativas, reguladoras de las posibilidades de relación personal e intergrupala».

La imagen del cuerpo, pues, presenta una organización que tiene que ver con lo privado (yotro) y con lo público en el sentido sociocultural. Es por ello que existe una estrecha relación entre la imagen del cuerpo y su vivencia y los ideales acerca de lo que se considera un cuerpo sexualmente atractivo (Jodelet, 1984). La valoración del cuerpo confirma las posibilidades de relación y éste constituye un elemento clave en el desarrollo de la auto-estima; por lo tanto, el concepto que se tiene de sí mismo o auto-conciencia puede influir en las interpretaciones que se dan al cuerpo, como señala Marcus, los esquemas del sí mismo (self) son patrones a través de los cuales se procesa una información y se rechaza otra, para la formación del self la historia anterior es fundamental, ya que experiencias vividas pue-

den llevar al sujeto a exagerar las diferencias que ve entre sus ideales y su situación real.

Así, en relación a nuestro cuerpo físico, la presión social sobre los estereotipos ideales de la mujer es muy superior a la del hombre y esto ha conllevado dificultades específicas para la conformación de la auto-estima necesaria para efectuar una valoración positiva de sus posibilidades. Este aspecto se torna aún más problemático en el tema de la obesidad o en el de los trastornos de la conducta alimenticia como la bulimia o la anorexia, donde a la base se presentan graves problemas de imagen corporal, siendo la incidencia de estos trastornos muchísimo mayor en mujeres que en hombres.

En la mayoría de las investigaciones se señala que los hombres tienen actitudes más positivas hacia su cuerpo que las mujeres. Esto es debido, en gran parte, a la presión de los media sobre la importancia de la apariencia física en la mujer que está muy generalizada sobre todo en la actual civilización occidental. Una consecuencia de esta presión en el self físico, en la imagen corporal, es que a partir de la adolescencia, las mujeres no sólo manifiestan más insatisfacción con sus cuerpos que los hombres, sino que también experimentan un incremento de esta insatisfacción con el paso del tiempo. Las mujeres están constantemente evaluando su cuerpo parte a parte, pecho, piernas, caderas, etcétera, en oposición a las evaluaciones de los hombres que son más globales y esto lleva consigo una repercusión directa sobre la auto-estima que se vuelve cada vez más negativa en la medida en que aleja el cuerpo (o la percepción que se tiene de él) de los estándares ideales impuestos.

De este modo, surgen las preguntas de ¿cómo la presión social puede crear esas diferencias de género en la experiencia corporal?, ¿por qué hay diferencias cualitativas en la experiencia corporal de hombres y mujeres?, ¿qué grado de conciencia corpo-

ral podría ser influenciada por el nivel de auto-estima corporal versus estándares de atractividad externa? Franzoni y Shields (1984), en sus investigaciones encontraron que la auto-estima corporal de hombres y mujeres puede ser centrada en tres dimensiones primarias. Para las mujeres las dimensiones de «atractividad sexual» son:

1. Aspectos corporales de rasgos faciales atractivos.
2. Problemas de peso en partes concretas del cuerpo.
3. Condición física con actitudes hacia cualidades físicas como fuerza y resistencia.

Para los hombres las dimensiones de «atractividad» física son:

1. Evaluaciones satisfactorias de rasgos corporales y faciales que les determinan como «bien parecido».
2. Gran fuerza corporal que consiste en actitudes hacia la superación de partes.
3. Funciones corporales que pueden ser alteradas por el ejercicio y condición física que evalúa la satisfacción de cómo trabaja su cuerpo y su fuerza general. A causa de esto, las diferencias en auto-estima corporal pueden ser debidas al mayor impacto que la apariencia física tiene en la vida de la mujer y es probablemente lo que justifica las diferencias de género que existen en la experiencia corporal diaria.

Franzoni, *et al.* (1989), realizaron un estudio para investigar la experiencia de la conciencia corporal en hombres y mujeres en actividades de su vida cotidiana y, de acuerdo con lo señalado antes, cuando las mujeres atendían a sus cuerpos los sentimientos eran percibidos más negativamente que los hombres, además la conciencia corporal era significativamente más probable que fuera dirigida hacia partes o funciones específicas de su cuerpo que al cuerpo considerado como un todo. Los resultados de este estudio sugieren, según Franzoni, que esta

* Psicóloga clínica, ejercicio privado de la profesión en el «Centro de Asistencia Psicológica para la Salud» (CAPSIS). Dirección para correspondencia: C/ Angel Guimerá, 47, 12 - 46008 Valencia.

tendencia a centrarse en una parte del propio cuerpo tanto en mujeres como en hombres es considerada como más intensa y negativa, y teniendo en cuenta que las mujeres están comprometidas en este tipo de conciencia corporal más a menudo que los hombres, no es sorprendente que su experiencia de la conciencia e imagen corporal sea siempre menos positiva.

Un problema asociado a todo ello, son las constantes preocupaciones por las dietas, peso e imagen corporal que inciden principalmente en las mujeres. Un gran número de estudios recientes señalan que las mujeres tienden a verse a sí mismas con más peso del real y muestran más disgusto con sus cuerpos. Miller, *et al.* (1980), en un trabajo al respecto, encontró que mientras el 39% de las mujeres

de su muestra podrían ser clasificadas con un poco de sobrepeso, el 70% de ellas se percibieron a sí mismas tenerlo. Con los hombres, esta distorsión de la imagen corporal ocurre a la inversa, y tienden a percibirse a sí mismos como más delgados, quizás en respuesta al ideal masculino asumido culturalmente de «grande y musculoso»; así, el 20% de hombres del estudio de Miller erróneamente se percibieron a sí mismos con peso inferior al real. Tiggerman y Rothblum (1988), investigaron las actitudes sobre percepción del sobrepeso en jóvenes universitarios de EE. UU. y Australia, siendo uno de los más claros resultados de este estudio la discrepancia entre impresión objetiva y subjetiva del grado de sobrepeso. Mientras, el 20% de la muestra podría ser considerada con sobrepeso con criterios

objetivos, más del 50% se sintieron con sobrepeso, las mujeres eran las que mostraban más discrepancia entre su peso real y el ideal y, por tanto, hacían muchas más dietas. En otro trabajo de McCaulay, *et al.* (1988), también se confirmó la hipótesis de que las mujeres expresan más insatisfacción con sus cuerpos que los hombres.

Para evaluar las diferencias de sexo en la imagen corporal, otros estudios se han centrado en las diferencias de sexo que existe entre la imagen corporal y otros correlatos tales como la auto-estima y la propensión a la depresión. Mintz y Betz (1986), encontraron que para mujeres y hombres la satisfacción con su propio cuerpo correlacionaba positivamente con auto-estima social y negativamente con la depresión. Mientras no había di-

ferencias de sexo en la relación entre imagen corporal y depresión, la relación entre imagen corporal y auto-estima era significativamente más marcada para las mujeres que para los hombres. En las investigaciones de McCaulay, *et al.* (1988), también se encontraron estos resultados, las mujeres mostraban mayor distorsión con respecto a la percepción de su talla corporal viéndose más grandes que su talla real, los hombres eran en su mayoría más acertados en su percepción, pero presentaban alguna distorsión en la tendencia a percibirse más pequeños que su talla. De este modo, los hombres querían aumentar de peso y las mujeres reducirlo, siendo estos resultados consistentes con los mensajes sociales en los que las mujeres deben ser delgadas y los hombres fuertes y musculosos.



La baja auto-estima constituye un problema para muchas personas; sin embargo, en el caso de la obesidad adquiere una especial consideración. La gente obesa tiene un «problema físico» que es visto por todos y durante todo el tiempo. La presión sociocultural sobre la gente obesa, es sobre todo en EE. UU. muy intensa, ya en estudios sobre niños obesos y las actitudes hacia ellos se encuentra que son considerados torpes, estúpidos, deshonestos... y que son, en gran medida, marginados y evitados (S. C. Wooley, 1979), Tiggerman y Rothblum (1988), también confirmaron este estereotipo negativo del obeso, a pesar de ser considerada la gente obesa como más alegre, cálida o amigable, también era estimada como infeliz, menos segura de sí misma, más auto-indulgente, menos disciplinada y menos atractiva (Harris, *et al.*, 1982). Como siempre, estos estereotipos negativos eran más prevalentes en mujeres que en hombres.

Las actitudes negativas hacia la obesidad se intensifican en la adolescencia y especialmente en mujeres. Son pocas las jóvenes que «sienten» que están bastante delgadas para no iniciar una dieta. Los efectos de esta actitud hacia el obeso se ven en la moderna obsesión por obtener el menor grado de delgadez posible que se requiere para una buena salud. La identificación con los valores culturales es muy fuerte en las mujeres con sobrepeso, ya que piensan que al adelgazar se solucionarán todos sus problemas, pero cuando comprueban, una y otra vez, que los intentos de adelgazamiento son infructuosos, poco a poco van minando su auto-estima sintiendo revulsión hacia su propio cuerpo. Los tratamientos para reducir la obesidad raramente alcanzan el éxito porque según Wooley (1986), se olvidan sus problemas básicos y, en cierto sentido, se ignoran sus necesidades reales.

Hace ya tiempo que escritoras y terapeutas feministas se ocu-



pan del tema de la obesidad y de la discriminación hacia la gente obesa, especialmente las mujeres, acuñando el término de «opresión de la gordura» (fat oppression). Señalan que el aspecto más importante es aumentar la auto-aceptación corporal y evitar el estar constantemente pendientes de perder unos kilos con todo tipo de dietas o tratamientos, ya que esto puede degenerar en trastornos alimenticios como la bulimia o la anorexia. En un monográfico de la revista «Women's Therapy» sobre la aceptación del cuerpo y de sí mismo en las mujeres obesas, Brown y Rothblum (1982), resaltan que la «opresión de la gordura» es un buen negocio: programas y tratamientos para bajar peso, dietas, libros, pastillas..., mueven gran cantidad de dinero e intereses y todo ello centrado casi exclusivamente en la mujer, para que consiga la belleza y el cuerpo ideal de las modelos de las revistas y publicidad. K. Goodman, en su artículo «Metamorphosis» (1989), hace

hincapié en la problemática de las creencias que se tienen del obeso en el sentido de que «si uno desea ser delgado lo es» y de ahí, que la persona obesa sea considerada con falta de voluntad, insegura, perezosa, etcétera. También señala, con respecto a las mujeres obesas, que deben de tener una aceptación de su cuerpo como tal y no caer en la manipulación de los medios de que con ser o estar delgado se va a conseguir todo en esta vida. Brown comenta un hecho curioso, una investigación reciente ha mostrado que las actitudes internalizadas de la «opresión de la gordura» están más presentes en personas de ambos géneros que quieren ser más atractivas para los hombres, mientras que esto ocurre en menor escala entre las personas de ambos géneros, que quieren ser atractivas para las mujeres.

Otros autores como Jaclyn Packer (1989), se centran en analizar los factores sociales que influyen negativamente en las

personas obesas para motivarlas a hacer ejercicio tales como sentirse ridiculizadas por la gente, no tener accesibilidad a un equipo adecuado, ropa, etcétera. Todas estas actitudes negativas parecen afectar más a las mujeres que a los hombres, debido a que la apariencia física es mucho más criticable en las mujeres que en los hombres (Wooley, *et al.*, 1979). A este respecto, Packer, señala que un terapeuta que trabaje con clientes obesos debe tener conciencia de sus propios prejuicios y los de la población y debe ser capaz, asimismo, de reconocer las dificultades de sus clientes, sobre todo sus problemas internos tratando de aumentar su auto-estima y su auto-aceptación, ya que como dice Lyons, cuando la persona deje de obsesionarse en querer adelgazar y en hacer dietas y empiece a aceptar el cuerpo tal como es, es cuando se podrá, realmente, empezar a adelgazar.

En lo referente a los estudios epidemiológicos realizados sobre la obesidad y los trastornos alimenticios, todos han confirmado siempre la impresión clínica de que tienen una mayor prevalencia en mujeres que en hombres. Sin embargo, el problema reside en encontrar las causas que subyacen a estas diferencias. L. Hsu (1989), hace una revisión de toda la literatura al respecto y presenta una hipótesis explicativa de estas diferencias. Se centra también en la importancia de la presión cultural, para tener cuerpos delgados y esbeltos, que se ejerce en la sociedad occidental, especialmente sobre las mujeres, y que da como resultado el inicio de dietas para controlar el peso y la figura (Hsu, 1987; Jones, *et al.*, 1980; Szmikler, 1985).

En relación con los trastornos alimenticios, Hsu resalta que son mucho más comunes entre la población que constantemente inicia dietas, las deja y las vuelve a iniciar, de modo que puede considerarse un factor muy poderoso para desencadenar la bulimia o la anorexia, aunque, por supuesto, esto no



implica que todo sujeto que inicia una dieta puede desarrollar un trastorno alimenticio. Hay otros factores que pueden precipitarlo en personas que siguen una dieta para el control de su peso. Su argumento es que los trastornos alimenticios son más comunes en mujeres debido a que son ellas las que hacen más dietas para bajar o controlar el peso. En la adolescencia, su grado de malestar, baja auto-imagen y bajo concepto corporal junto con el «confusionismo» propio de esta etapa, parecen contribuir al riesgo de desarrollar la bulimia o la anorexia ya que estos factores intensifican la búsqueda de delgadez.

En su revisión, Hsu también encontró que el número de personas con trastornos alimenticios de una comunidad determinada es proporcional al número de personas que hacen dietas y mantiene que puede establecerse un *continuum* en el que la con-

ducta de dieta «normal» está en un extremo y los trastornos alimenticios en el otro. De este modo, a las conclusiones que llega es que existe una conexión entre actitudes, conducta de dietas y delgadez. Sin embargo, a nivel experimental, hay relativamente poca evidencia directa de que la preferencia por la delgadez produzca una mayor intensificación de la conducta de dieta y no hay evidencia que indique que la conducta de dieta actualmente dé como resultado la delgadez. Además, mientras que la relación entre la depresión y la insatisfacción con el peso y figura corporal es relativamente fuerte, la relación entre ánimo depresivo y dieta no está bastante establecida. Por último, mientras se puede argumentar que las dietas pueden desarrollar un trastorno alimenticio, no está claro por qué algunas mujeres que hacen dietas pueden desarrollar una anorexia nerviosa, mientras que otras desarrollan la

bulimia. Quizá, como señala Hsu, sólo a través de un estudio longitudinal entre hombres y mujeres recogiendo información de sus actitudes y conductas de ingesta y de sus variables de personalidad, familiares y socio-culturales, se puedan identificar claramente los factores de riesgo envueltos en el desarrollo de un trastorno alimenticio.

Por su parte, Hesse-Bisber (1989), estudió la relación entre las diferencias de género y modelos de ingesta en estudiantes universitarios de ambos sexos, encontrando un considerable número de mujeres que mostraban unos modelos de conducta de ingesta asociados a la anorexia y la bulimia, mientras en los hombres apenas se daba. La explicación, como siempre, está centrada en la fuerte presión cultural por la delgadez en las mujeres, ya que el bajo peso es desde hace bastantes años el componente crítico que define la atractividad en la mujer.

Finalmente, cabe señalar que las diferencias entre hombres y mujeres, en lo que se refiere a los resultados tras un tratamiento para reducir el sobrepeso, van también en detrimento de las mujeres, a pesar de que el sexo apenas ha sido sugerido como posible factor de éxito del esfuerzo por la reducción de peso. Ya Stunkard, *et al.* (1977), señalaba que estaba sorprendido de que siempre que se informaba de los resultados del tratamiento según el sexo del sujeto, los hombres habían mostrado tener más éxito que las mujeres, sobre todo si era dentro de la categoría de obesidad media.

La discrepancia entre los resultados del tratamiento para hombres y mujeres es igualmente más pronunciada si el criterio de éxito se considera más elevado. En el estudio de Feinstein, el 68% de hombres alcanzaron la pérdida elevada en comparación con el 28% de las mujeres,

y éste es un resultado que se repite en las distintas investigaciones que se realizan al respecto. Harris (1969), en su estudio señala que quizá tengan importancia las variables de «conciencia» y «motivación» ya que se extrajo la información de que los hombres eran menos conscientes de los valores calóricos y nutricionales de los alimentos y de cuáles eran sus hábitos de comida en relación con las mujeres, y que además podría influir más en los hombres el compromiso de estar en un grupo de tratamiento y de ahí que su motivación fuera mayor que la de las mujeres que por su parte ya van a los programas con una amplia historia de dietas y tratamientos que les han sido infructuosos.

Esta discrepancia de resultados a favor de los hombres aparece en todos los estudios en que se informa de las diferencias de resultados en relación al sexo de los sujetos. Jeffery, *et al.* (1985), sugiere que los programas deberían ser diseñados específicamente para hombres centrados en aspectos sociales, y para las mujeres centrados en el control del estado emocional. En los trabajos realizados en población española apenas hay información al respecto, primero porque la mayoría de los sujetos que asisten a los programas de reducción de peso son mujeres y los estudios se realizan sin tener en cuenta las diferencias de sexo y, segundo, porque en los pocos casos en que aparecen programas con hombres y mujeres, sólo se dan resultados globales de éxito y fracaso o abandono sin especificar más. En un estudio de Vera y Fernández (1986), aparecen diferencias de resultado en función del sexo, siendo los hombres los que alcanzaron una mayor pérdida de peso y los que más se aproximaron al peso meta establecido.

Como se ha visto en esta breve revisión, todos los autores coinciden en destacar la gran importancia que ejerce en la sociedad occidental la presión cultural para establecer las diferencias en la experiencia de la imagen

corporal entre hombres y mujeres. En la mujer es sobre quien recae una mayor presión, ya que se poseen unos estereotipos de «mujer ideal» claramente establecidos, mientras que para el hombre (de momento) no existe tal estereotipo de «hombre ideal» por lo menos en lo que se refiere a aspectos físicos. La expresión «mujer ideal» tiene incorporados valores como belleza, delgadez, medidas corporales determinadas, etcétera, algo que no ocurre con «hombre ideal» que encierra unos valores más abstractos, más internos como la ternura, la fuerza... etcétera. Esto influye, en cierta manera, en la visión de una imagen corporal distinta, los hombres son más globales en su apreciación, tienen una mejor percepción de sí mismos y en el caso de distorsiones corporales tienden a verse como más delgados de lo que realmente son; las mujeres, en cambio, tienen una imagen más negativa de su cuerpo (en la medida en que se perciben muy lejos de ese prototipo de «mujer ideal») que incide en su autoestima, tienden a hacer evaluaciones parciales de su cuerpo (pecho, estómago...), se perciben a sí mismas con mayor sobrepeso y esto las conduce a estar continuamente realizando dietas para mantener el peso o disminuirlo. Sin embargo, esta presión cultural hacia la delgadez ya se va extendiendo a los hombres, industrias de cosmética, revistas, publicidad, van desarrollando estrategias y creando necesidades en los hombres por mantener un cuerpo esbelto y atractivo (Coward, 1985; Hesse-Bisber, 1989).

Se precisa, pues, dirigir la atención a los factores psicológicos, sociales, políticos, históricos y económicos que promueven esta «cultura de la delgadez», ya que pueden generar que la «obsesión» por un cuerpo ideal sea tan extendida entre los hombres como entre las mujeres. Así, no sólo son necesarios programas de reducción de peso que tengan en cuenta la problemática que rodea a la obesidad tratando de considerar global-

mente a la persona como un todo y no centrarse sólo en aspectos «específicos» de la conducta de ingesta, sino también es necesario crear programas de formación, dirigidos a jóvenes y adultos, para prevenir un mayor aumento de la «cultura de la delgadez» fomentando una «cultura de la salud» física y psicológica.

REFERENCIAS

BARRON, N.; HOLLINGSWORTH, B. (1989): «Ample opportunity for fat woman». *Women & Therapy*, 79-93.

BARRON, A. (1989): «Fat is generous, nurturing, warm...». *Women & Therapy*, 93-103.

BROWN, L. S. (1989): «Fat-Oppressive attitudes and the feminist therapist: Directions for chance». *Women & Therapy*, 19-29.

BROWNELL, K. D.; HECKERMAN, C. L.; WESTLAKE, R. J.; HAYES, S. C. y MONTI, P. M. (1979): «The effect of couples training and partner cooperativeness in the behavioral treatment of obesity». *Annual review of behavior therapy*, 7, 481-497.

CHRISLER, J. (1989): «Should feminist therapists do weight loss counseling?». *Women & Therapy*, 31-37.

FRANZONI, S.; KESSENICH, J. y SURGRUE, P. (1989): «Gender differences in the experience of body awareness: an experimental sampling study». *Sex roles*, 7/8, 499-515.

GOODMAN, K. (1989): «Metamorphosis». *Women & Therapy*, 11-18.

HARRIS, M. y SMITH, S. (1983): «The relationships of age, sex, ethnicity and weight to stereotypes of obesity and self perception». *International journal of obesity*, 7, 361-371.

HARRIS, M. (1983): «Eating habits, restraint, knowledge and attitudes toward obesity». *International journal of obesity*, 7, 271-286.

HESSE-BISBER, S. (1989): «Eating patterns and disorders in a college population: are college women's eating problems a new phenomenon?». *Sex roles*, 1/2, 71-89.

HSU, L. K. (1989): «The gender gap in eating disorders: why are the eating disorders more common among women?». *Clinical Psychology Review*, 9, 393-407.

JACKSON, L.; SULLIVAN, L. y ROSTKER, R. (1988): «Gender, gender role, and body image». *Sex roles*, 7/8, 429-443.

JEFFERY, R.; SNELL, M. y FORSTER, J. (1985): «Group composition in the treatment of obesity: does increasing group homogeneity improve treatment results?». *Behavior research therapy*, 3, 371-373.

LYONS, P. (1989): «Fitness, feminism and the health of fat women». *Women & Therapy*, 65-77.

MCCAULAY, M.; MINTZ, L. y GLENN, A. (1988): «Body image, self-esteem and depression-proneness: closing the gender gap». *Sex roles*, 7/8, 381-391.

PACKER, J. (1989): «The role of stigmatization in fat people's avoidance of physical exercise». *Women & Therapy*, 49-63.

PASTOR, R. (1990): «Las mujeres, la representación del cuerpo y sus implicaciones psicológicas». *Congreso internacional «En el sentido de la vida»*. Alicante.

TENZER, S. (1989): «Fat acceptance therapy (F.A.T.): A non-dieting group approach to physical wellness, insight and self-acceptance». *Women & Therapy*, 39-47.

THOMAS, V. y JAMES, M. (1988): «Body image, dieting tendencies, and sex role traits in urban black women». *Sex roles*, 9/10, 523-529.

TIGGERMAN, M. y ROTHBLUM, E. (1988): «Gender differences in social consequences of perceived overweight in the United States and Australia». *Sex roles*, 1/2, 75-86.

VERA, N. y FERNÁNDEZ, C. (1986): «Programa de intervención cognitivo-conductual para el control del sobrepeso». *Revista española de terapia del comportamiento*, 1, 81-88.

WOOLEY, S.; WOOLEY, O. y DYRENFORTH, S. (1979): «Theoretical, practical and social issues in behavioral treatments of obesity». *Journal of applied behavior analysis*, 12, 3-25.