



ARTÍCULO DE REVISIÓN

REVIEW ARTICLE

Recibido: 30/01/2018. Aceptado: 29/08/2018

MECANISMOS, DETERMINANTES Y FUNCIONES DE LA IMAGEN Y LA (IN)SATISFACCIÓN CORPORAL

MECHANISMS, DETERMINANTS AND FUNCTIONS OF BODY IMAGE AND BODY (DIS)SATISFACTION

Dra. Elisabet Tasa Vinyals

Médico. Psicóloga. Máster en investigación clínica aplicada. Máster en estudios de género interseccional (*Gender Studies, Intersectionality and Change, Linköpings Universitet, Suecia*). Posgraduada en psicoterapia integradora. Filiación actual: Médico residente. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Osona Salut Mental. Hospital Universitari de Vic.

Correspondencia: Dra. Elisabet Tasa Vinyals. Hospital Universitari de Vic. Servei de Psiquiatria i Salut Mental. Osona Salut Mental. Carrer de Francesc Pla El Vigatà, 1, 08500, Vic (Barcelona), España. Tel. 699 628 980. E-mail: etasa@chv.cat

LEER



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2018;6:62-77.

62



RESUMEN

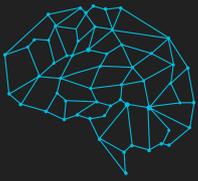
La (in)satisfacción corporal se enmarca en el componente subjetivo valorativo de la imagen corporal. Su estudio tiene una gran importancia en la actualidad dadas las numerosas y prevalentes manifestaciones psicológicas y somáticas de la relación disfuncional con el propio cuerpo. Se analiza aquí el fenómeno de la (in)satisfacción corporal desde una perspectiva sociocultural, cognitivoconductual y feminista. Se pone en relación con los conceptos de atractivo físico y deseabilidad, y se señala la superposición y contaminación mutuas entre el saber médico y los imperativos estéticos, subrayando las connotaciones económicas y políticas de los sistemas de producción y decodificación de significados. Se apunta a un análisis interseccional en el cual el cuerpo funciona como símbolo de pertenencia y adscripción a las normas, privilegios y restricciones. Se discuten variables psicológicas, producto de complejas interacciones entre mecanismos psicobiológicos y derivados de aprendizajes vitales, que son clave para la comprensión de la génesis de la (in)satisfacción corporal en el plano subjetivo individual. Se aborda la (in)satisfacción corporal desde una perspectiva feminista de la mano de conceptos como la conciencia de objetificación corporal o la identidad heterodesignada, y se conceptualiza la relación de la presión estética con otros tipos de opresión machista, proponiéndola como metáfora de lo que ocurre en el espacio público. Se conceptualiza la vivencia de la satisfacción corporal como una experiencia de plenitud y se subraya el inmenso, crucial y tangencial potencial sociopolítico que entraña la relación con el propio cuerpo y con los cuerpos de las demás personas.

Palabras clave: Imagen corporal, Satisfacción corporal, Psiquiatría feminista, Gordofobia.

ABSTRACT

Body (dis)satisfaction is a part of the subjective component of body image. The concept is of great relevance at present, given the numerous and prevalent psychological and somatic manifestations of a dysfunctional relationship with the own body. The phenomenon of body (dis)satisfaction is analyzed here from a sociocultural, cognitive-behavioral and feminist perspective. It is linked to the concepts of physical attractiveness and desirability, in ways that point out the complex intertwining between medical knowledge and aesthetic imperatives and underline the economic and political connotations of systems of production and decoding of meanings. An intersectional analysis in which the body functions as a symbol of belonging and ascription to the norms, privileges and restrictions is proposed. Psychological variables are also discussed and understood as products of complex interactions between psychobiological mechanisms and vital experiences which are key to the understanding of the genesis of body (dis)satisfaction in the individual subject. Body (dis)satisfaction is approached from a feminist perspective via concepts such as objectified body consciousness or heterodesignated identity. There is an emphasis of the link between aesthetic pressure and other types of male supremacist oppression, proposing the body as a metaphor of what happens in the public space. The experience of corporal satisfaction is conceptualized as one of fulfillment. The immense, crucial and tangential sociopolitical potential that emanates from the relationship with one's own body and the bodies of others is underlined.

Keywords: Body image. Body satisfaction. Feminist psychiatry. Fatphobia.



"There is more wisdom in your body than in your deepest philosophy"

Friedrich Nietzsche, Thus Spoke Zarathustra¹

Este artículo se ha estructurado en tres partes, referentes a la perspectiva sociocultural, la perspectiva cognitivoconductual y la perspectiva feminista. Es una de tantas organizaciones posibles. No obstante, quiero remarcar que no deben considerarse como tres perspectivas alternativas, opuestas o mutuamente excluyentes, ni tampoco consecutivas desde un punto de vista histórico o genealógico. Más bien se trata de tres ángulos algo diferentes desde los cuales contemplar el mismo fenómeno. Todo lo que se dirá bajo los tres epígrafes es igualmente verdadero e igualmente relevante: la organización en tridente sólo es un recurso didáctico para hacer más sencilla la comprensión de un constructo complejo.

La (in)satisfacción corporal se enmarca en el componente subjetivo valorativo de la imagen corporal. Su estudio tiene una gran importancia porque, como se ha comentado en un artículo anterior (Tasa-Vinyals, 2018), hoy en día la mayoría de las personas, especialmente las mujeres (de aquí la absoluta necesidad de adoptar una perspectiva explícitamente feminista en el análisis de la imagen corporal), sufren las numerosas manifestaciones psicológicas y somáticas de la insatisfacción corporal, o relación disfuncional con el propio cuerpo. Dichas manifestaciones pueden incluir ansiedad, depresión, preocupaciones, rumiaciones, malestar emocional general, y molestias y dolores de muy variables clases. Todo ello desemboca en un sufrimiento crónico que se puede considerar relacional, si tomamos la insatisfacción corporal, como a mí me gusta hacerlo, como una mala relación con el propio cuerpo. En palabras del médico francés experto en meditación Christophe André (2013):

"El sufrimiento tiende [...] a convertirse en el centro de gravedad de la conciencia, un sol negro alrededor del cual todo va a la deriva. El espacio de la conciencia parece encogerse a su alrededor, solo hay lugar para el dolor, para nada más. Consiste en esto, el sufrimiento: el dolor que ocupa todo el espacio e impide que el resto de sensaciones o de pensamientos se instalen de forma duradera. Toda la energía de

la mente es absorbida y consumida por el dolor: no existe nada más." (André, 2013, p. 204¹).

Este párrafo ilustra especialmente bien las consecuencias de un sufrimiento crónico y difícil de gestionar psicológicamente, por la perversa circunstancia de que el motivo del dolor, la fuente del sufrimiento, es el propio cuerpo, la estructura – la cáscara – en la cual vivimos y de la que no podemos escapar. No obstante, la insatisfacción corporal y las problemáticas de relación con el propio cuerpo no deben entenderse desde una perspectiva únicamente psicológica, individual o personal, puesto que entrañan una dimensión sociopolítica, y juegan un importante papel en la construcción de la salud pública, el bienestar colectivo, el derecho a disfrutar del propio cuerpo y el ejercicio de la ciudadanía sexual de Weeks (1998).

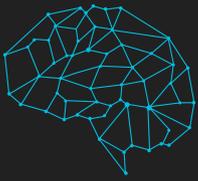
En un artículo precedente ya se han introducido la mayoría de los conceptos clave que vamos a tratar aquí. Por tanto, en este artículo intentaremos dar cuenta, de forma concreta y a menudo ejemplificada, de los mecanismos, factores determinantes y funciones sociopolíticas de la imagen y la (in)satisfacción corporal como fenómenos de crucial importancia en nuestra era.

LA PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL: MODELO ESTÉTICO HETEROIMPUESTO, DISCURSO BIOMÉDICO, DESEABILIDAD Y ATRACTIVO FÍSICO

La primera fuente de (in)satisfacción corporal que analizaremos va relacionada con los conceptos de atractivo físico y deseabilidad, su importancia en el contexto sociocultural, y la necesidad sociocultural de lucir un aspecto externo de acuerdo con unos determinados parámetros.

La cultura construye complejos entramados de significados alrededor de la variabilidad natural de morfologías corporales existente, lo cual implica que dichos significados varían geográfica e históricamente. Dichos significados

¹ Traducción del catalán propia de la autora.



están a menudo alejados de hechos médicos o científicos susceptibles de considerarse sólidos, aunque puedan adoptar aspectos formales que les son característicos. Son fundamentalmente promovidos, legitimados y perpetuados por los medios de comunicación y la publicidad, y canalizados durante la socialización (especialmente en las primeras etapas de la vida) a través de agentes como la familia, las amistades, los maestros o los profesionales sanitarios (Toro, 1996; Raich, 2000). No obstante, muchas veces las instituciones comparten, legitiman y mantienen los postulados de la ideología culturalmente dominante acerca del presunto ideal de imagen corporal. Por ello, la dimensión subjetiva de la imagen corporal no puede analizarse prescindiendo del contexto sociocultural del sujeto, el cual comprende la publicidad, la moda y otras formas mercantiles de regulación y promoción del consumo, pero también las instituciones educativas, sanitarias, académicas y políticas.

Conviene aquí remarcar, dado el papel que interpreta la ciencia en los procesos de construcción del corpus de conocimiento colectivo, que los procesos de investigación científica están ubicados en la realidad sociocultural que les es contemporánea, con lo cual existe superposición y contaminación mutua entre el saber médico que se conviene en llamar riguroso (procedente de estudios metodológicamente bien diseñados y acuradamente llevados a cabo) y los imperativos estéticos. El discurso científico biomédico forma parte de la cultura, y por ello es imprescindible tratarlo bajo este epígrafe. Siempre considerando la dependencia de contexto de las conclusiones científicas, podemos afirmar que las conclusiones de la investigación biomédica se entremezclan con creencias de tipo misticoreligioso², como ocurre en el caso de la obesidad y la lipofobia en nuestra cultura.

Existe en la actualidad un consenso científico sólido que conviene en señalar la relación entre la obesidad, especialmente en sus formas más severas, y diferentes formas de morbimortalidad. Así es recogido por las principales instituciones internacionales competentes en materia de sanidad, como la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, la mayoría de las personas corrientes, e incluso muchos profesionales sanitarios, son partícipes en la simplificación y bidimensionalización de la relación existente entre peso corporal y riesgo de morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares o metabólicas, lo cual suele conducir a la asociación directa y simplista de delgadez a salud y no-delgadez³ a enfermedad. Esta asociación es promovida también, generalmente, por los medios de comunicación y la publicidad, pues a menudo los dos entes pretenden apoyar sus discursos propagandísticos en la ciencia.

En este sentido, y sin que ello menoscabe el valor del consenso científico vigente, existe desde hace décadas un cuerpo consistente de literatura que matiza y desnaturaliza la relación entre el peso corporal y la morbimortalidad, siendo numerosos los autores que, en la actualidad, rechazan que se trate de una simple correlación directa o, mucho menos, de una relación etiológica unidireccional (Troiano, Frongillo, Sovol y Levitsky, 1996; Raich, 2000; Flegal, Graubard, Williamson y Gail, 2005; McGee, 2005; Orpana, Berthelot, Kaplan, Feeny, McFarland y Ross, 2010; Bacon y Aphramor, 2014). De hecho, ya en los años ochenta del siglo pasado se recomendaba prudencia a la hora de asociar peso corporal con salud y longevidad, alertando de la probable influencia de múltiples variables confusionales en esta relación (Simopoulos y Van Itallie, 1984; Bozorgmanesh, Arshi, Shekholeslami, Azizi y Hadaegh, 2014). Particularmente, distinción categorial y conceptual entre sobrepeso y obesidad ha sido problematizada por

² Es decir, basadas en prácticas de fe, canonización y satanización más que en un discurso basado en la evidencia. Es propio de los planteamientos postmodernistas, y digno de mención en este punto, el escepticismo o rechazo hacia la idea de una epistemología o un corpus de conocimiento universal, válido y no sesgado, así como la consideración de objetos de investigación estáticos geopoliticotemporalmente: sin embargo, me conviene más adoptar aquí la perspectiva – utilitarista – de la Medicina Basada en la Evidencia (Evidence-Based Medicine, EBM), de las epistemologías más tradicionales – aunque críticas, como la epistemología feminista – o de las perspectivas basadas en el concepto de standpoint.

³ Cuando no me refiero específicamente a la clasificación médica de la población en categorías ponderales (infrapeso, normopeso, sobrepeso y obesidad grados I a IV), basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), prefiero hablar de delgadez y no-delgadez, en una línea similar a lo que hacen algunos autores cuando hablan de gordura (fatness) (Bacon y Aphramor, 2014). El movimiento activista antilipofobia da soporte a esta terminología y a menudo adopta la denominación antigordofobia. El motivo de preferir esta terminología es la menos que sólida base científico-médica del sistema categorial anteriormente mencionado, como se verá, y el hecho que las categorías del sistema basado en el IMC medicalizan sin base empírica clara la diversidad corporal existente sin reconocer explícitamente la dimensión política (violencia estructural estética) de la categorización del peso. Sobrepeso y obesidad son términos casi nosológicos, mientras que delgadez y no-delgadez o gordura son términos referentes a la variabilidad ponderal poblacional. En este sentido, mi posición académica es que la medida de parámetros antropométricos, el cálculo del IMC y su uso para la ulterior clasificación de la población en categorías basadas en la relación peso / talla² constituye un Apparatus of Bodily Production [aparato de producción corporal] harawayano (Haraway, 1991a).



TABLA I. Resumen 1

- La cultura construye complejos entramados de significados alrededor de la variabilidad natural de morfologías corporales existente, lo cual implica que dichos significados varían geográfica e históricamente. El discurso científico biomédico forma parte de la cultura, y por ello es imprescindible tratarlo bajo este epígrafe.
- La distinción categorial entre sobrepeso y obesidad ha sido problematizada por numerosos autores, y de forma especialmente interesante desde prismas interseccionales críticos con el eurocentrismo.
- La dimensión subjetiva de la imagen corporal no puede analizarse prescindiendo del contexto sociocultural del sujeto, el cual comprende de la publicidad, la moda y otras formas mercantiles de regulación y promoción del consumo, pero también las instituciones educativas, sanitarias, académicas y políticas.
- Existen enfoques alternativos sólidos, respetuosos con los derechos humanos y probablemente más eficaces en la consecución y mantenimiento de un óptimo estado de salud que la estigmatización de las personas obesas y la presión clínica para que modifiquen sus cuerpos; estos enfoques están basados en una idea afirmativa de la salud de las personas obesas.

numerosos autores, y de forma especialmente interesante desde prismas interseccionales críticos con el eurocentrismo (Misra, 2003). Por ende, en los casos en que los datos en los que se sustenta el consenso científico vigente e imperante se simplifican o universalizan acríticamente, podemos asistir a la génesis y avance de una cruzada proadalgamiento que se convierte más en una guerra contra los cuerpos (y las personas que viven en ellos) que no en una guerra contra la obesidad (Bacon y Aphramor, 2014). En este sentido, además, existen enfoques alternativos sólidos, respetuosos con los derechos humanos y probablemente más eficaces en la consecución y mantenimiento de un óptimo estado de salud que la estigmatización de las personas obesas y la presión clínica para que modifiquen sus cuerpos; estos enfoques están basados en una idea afirmativa de la salud de las personas obesas (Burgard y Lyons, 1996; Tribole y Resch, 2003; Bacon, 2008; Bacon y Aphramor, 2014). En este punto, cabe recordar que entre los objetivos y razones de ser de la medicina se hallan combatir la enfermedad y dignificar vidas humanas, de acuerdo con el compromiso hipocrático que los médicos juramos al finalizar nuestra formación (Tabla I).

Además, el método usado para clasificar las personas en las diferentes categorías de peso se basa en el Índice de Masa Corporal (IMC), un valor que se obtiene de dividir el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado. Este

indicador dista de ser óptimo porque no discrimina entre los diferentes componentes que contribuyen al peso corporal (numerador), como pueden ser los tejidos conectivo óseo o adiposo, o el tejido muscular, que tienen densidades diferentes. De todos modos, aunque se subsanara este defecto, la relación entre el peso y la altura es un indicador de la morfología corporal, y no un dato médico per se, como pueden ser la tensión arterial o los niveles de glucosa o de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL, Low-Density Lipoproteins) en sangre. Si algunos estudios han hallado relación entre alguno de estos parámetros de salud y la morfología corporal, se trata de una correlación, que es un tipo de relación estadística que no implica causalidad. Ello quiere decir que muchas variables (que los investigadores llamamos variables confusionales) pueden explicar la relación obtenida. Es muy explicativo el siguiente ejemplo obtenido de uno de los libros de la nutricionista y psicóloga Linda Bacon, creadora del innovador concepto y movimiento llamado Health at Every Size [Salud en Todas las Tallas], que intenta devolver la el raciocinio y la cordura a la investigación, las políticas y la clínica médicas en lo que respecta a las conductas de control del peso y la salud (Bacon, 2008; Bacon y Aphramor, 2014). Estadísticamente, existe una correlación clara entre la calvicie y el riesgo de muerte cardiovascular. Sin embargo, hay que conocer que los hombres alopecicos suelen tener mayores niveles de testosterona, puesto que esta molécula hormonal, de tipo lipídico esteroide, se relaciona fisiopatógicamente con la calvicie; pero se pueden presentar niveles elevados de testosterona por cualquier otra causa. Por tanto, son los niveles de testosterona y no la falta de cabello los que configuran el riesgo para la salud. En el caso de la relación entre peso y salud, muchísimos factores presentes con mayor frecuencia entre las personas con mayor IMC, en parte por la propia estructura opresiva y estigmatizadora de la sociedad, pueden explicar el peor estado de salud de estas personas: por ejemplo, el peor estado de salud psicoemocional, la marginalización y estigmatización social que conduce a la precarización de las condiciones de vida, o la falta de conductas de contacto con el propio cuerpo o el menor nivel de conexión con el propio cuerpo (que sirven como señales de alarma o procedimientos de cribado básico en muchas ocasiones) son variables que pueden conducir a una persona a una peor salud y a un contacto menos frecuente y de menor calidad con el sistema sanitario (Crespo, Garcia-Palmieri, Perez-Perdomo, McGee, Smit, Sempes,



Min y Sorlie, 2002; Drury y Louis, 2002; Marmot y Wilkinson, 2003; Lillis, Levin y Hayes, 2011; Bacon y Aphramor, 2014). En este sentido, algunas investigaciones han hallado que el sobrepeso no parece asociar, per se, un peor estado de salud mental (Huang, Frangakis y Wu, 2006).

Si se negligir las idiosincrasias y susceptibilidades individuales, pues, las interpretaciones cognitivo-emocionales que la persona elabore alrededor de su hecho corporal estarán influidas en gran medida por las narrativas socioculturales que se construyan alrededor de una determinada característica corporal, ubicada dentro del espectro de variabilidad poblacional. Por ejemplo, la delgadez se asocia en la cultura occidental contemporánea con profesionalidad y éxito, mientras que la obesidad e incluso el sobrepeso (definido, como hemos visto, de maneras no siempre justificables médicamente) presenta connotaciones de holgazanería, desidia, enfermedad y poco valor personal. En nuestra cultura, actualmente, las prácticas de control del cuerpo han tomado un papel tan relevante en los ámbitos personal y relacional que puede compararse, en cierto sentido con las prácticas religiosas de purificación (Toro, 1996). Los rituales de control del cuerpo, a menudo patológicos como sobreingestas compulsivas y vómitos autoinducidos, se han erotizado hasta llegar a dotar de nuevos sentidos y dimensiones los tradicionales trastornos de la conducta alimentaria (Tasa-Vinyals, 2015b).

Evidentemente, este sistema semiológico tiene claras connotaciones económicas y políticas. Cabe destacar que estos significados están profundamente imbricados en los sistemas socioculturales definidos por los ejes de poder diferencial, como los sistemas de género, etnia, clase social, edad, sexualidad, (dis)capacidad, etc. Por ejemplo, anteriormente en la cultura occidental predominante se consideraba bella la piel blanca porque era indicativa de una posición socioeconómica privilegiada, mientras que la piel oscurecida por el sol era despreciada por ser propia de las personas obreras que trabajaban al aire libre durante largas jornadas. Los ideales estéticos masculino y femenino pueden entenderse como metáforas de las construcciones socioculturales de masculinidad y feminidad: los hombres deben ser fuertes, muscudos y más corpulentos, mientras que las mujeres deben

tener una apariencia débil y enfermiza, menudas, delgadas y con menor estatura (Wolf, 1990; Toro, 1996). En ocasiones, los medios de comunicación de moda han emblanquecido la tez de celebridades de etnia no blanca con el objetivo de aumentar su atractivo (y su valor). Existen también conexiones interseccionales entre, por ejemplo, género y sexualidad, como cuando los hombres y mujeres que se alejan del canon de belleza establecido para su género tienden a ser tildadas de homosexuales ("aspectos" gays o lésbicos, con diferentes subcategorizaciones), o el rechazo que pueden suscitar socialmente los cuerpos sin adscripción al sistema binario de sexo/género (como por ejemplo las presentaciones queer o las poblaciones *Two-Spirit* en Norteamérica⁴). Los sistemas ideológicos derivados de la intersección de los ejes de poder son altamente complejos, pero el cuerpo ha sido y es central en la práctica totalidad de ellos. El cuerpo es símbolo de pertenencia y adscripción a las normas, privilegios y restricciones de un género, una etnia, una clase social, un estado de salud-enfermedad, una religión estética. Un ejemplo interesante, reportado por Carol Smith-Rosenberg (2014), es la constitución sociocultural de la identidad europea en contextos de colonización mediante procesos de racialización y generación de las poblaciones colonizadas, usando para su representación imágenes sexualizadas de mujeres desnudas, en un juego corporal de significados que responde al imaginario fantasioso masculino europeo de que su penetración es bienvenida (Hall, 1995; Morgan, 1997). Este tipo de imágenes del cuerpo femenino sexualizado, en interacción con otras categorías a la periferia del poder (raza no blanca, extrema juventud, lesbianismo o bisexualidad, etc.) siguen a la orden del día y persiguen una clara función política. La función política de la ideología estética se pone de manifiesto en las estrechas conexiones existentes entre la moda y el guión románticopornográfico normativo⁵ (Tabla II).

La cultura, pues, crea un caldo de cultivo para la construcción de la imagen corporal, la relación con el propio cuerpo y las relaciones entre los cuerpos en sentidos determinados con complejos significados sociopolíticos. La investigación centrada en el llamado modelo sociocultural de la imagen corporal enfatiza la existencia de unos ideales sociales de belleza y de-

4 *Two-Spirit* es un término acuñado por los estadounidenses nativos contemporáneos para referirse a individuos en los sistemas socioculturales multigénero amerindios. El término quiere expresar la existencia de un espíritu femenino y uno masculino dentro del mismo cuerpo. Ha estado relacionado con movimientos amerindios LGBT. Para más información, ver Jacobs, Wesley y Lang (1997).

5 Actualmente estoy profundizando en este aspecto en mi trabajo sobre corporeidad y sexualidad en la Linköpings Universitet (Suecia), de próxima publicación.

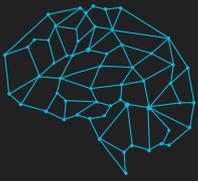


TABLA II. Resumen 2

- En nuestra cultura, actualmente, las prácticas de control del cuerpo han tomado un papel tan relevante en los ámbitos personal y relacional que puede compararse, en cierto sentido con las prácticas religiosas de purificación.
- Los sistemas ideológicos derivados de la intersección de los ejes de poder son altamente complejos, pero el cuerpo ha sido y es central en la práctica totalidad de ellos. El cuerpo es símbolo de pertenencia y adscripción a las normas, privilegios y restricciones de un género, una etnia, una clase social, un estado de salud-enfermedad, una religión estética.

seabilidad transmitidos mediante una serie de canales socioculturales (fundamentalmente la tríada medios de comunicación, familia y amistades), que son interiorizados por las personas y en base a los cuales, mediante mecanismos psicológicos de comparación y autoevaluación respecto a la norma (mediática, que no estadística), generan la (in)satisfacción corporal. Es importante remarcar que, generalmente, el modelo estético que se pregona socioculturalmente esta considerablemente alejado de la normalidad poblacional⁶, lo cual responde a intereses económicos y políticos y sustenta un estado de crónica insatisfacción corporal colectiva, como evidencian los datos de prevalencia de descontento corporal en la población comentados previamente. Se ha demostrado repetidamente y de casi todas las maneras posibles la influencia de la familia, las amistades y – sobretodo – los medios de comunicación en la imagen corporal. Sabemos, por ejemplo, que los padres pueden transmitir directa o indirectamente sus preocupaciones corporales a la descendencia, que los grupos de amigas presentan generalmente patrones similares de imagen corporal y de restricción alimentaria, y que el consumo asiduo de productos periodísticos reproductores o poco críticos con la ideología estética dominante afecta la imagen corporal, especialmente en edades adolescentes (Thomsen, Weber y Brown, 2002; Utter, Neumark-Sztainer, Wall y Story, 2003; Tiggemann, 2011; Tasa-Vinyals, 2013). Se han propuesto modelos matemáticos integradores de las variables y mecanismos socioculturales hasta aquí mencionados, que parecen exitosos tanto en el modelo estético femenino como en el masculino (Thompson y Stice, 2001).

Sin embargo, es evidente que existen factores personales que modulan el impacto potencialmente devastador de esta

corriente propagandística patógena, puesto que, aunque la insatisfacción corporal es actualmente normativa, se objetiva en muy diferentes grados en personas expuestas de forma similar a los ideales socioculturales, y con características corpomateriales similares. Además, es muy difícil estudiar experimentalmente hasta qué punto la exposición mediática es precedente, y causa o contribuye a, la (in)satisfacción corporal, o si la relación disfuncional con el cuerpo puede aumentar a su vez la exposición mediática mediante mecanismos obsesivo-compulsivos u otros.

LA PERSPECTIVA COGNITIVOCONDUCTUAL

Variables psicológicas individuales, pues, producto de complejas interacciones entre mecanismos psicobiológicos genéticos y derivados de aprendizajes vitales, son clave para la comprensión de la génesis de la (in)satisfacción corporal, y pueden explicar por qué personas con morfologías corporales similares sometidas a influencias socioculturales parecidas pueden filtrarlas de maneras diferentes y presentar imágenes corporales considerablemente diferentes.

Cash (2011) distingue entre factores históricos y proximales a la hora de explicar la modulación cognitivoconductual de la imagen corporal. Los factores históricos incluyen la socialización cultural (por ejemplo, en el seno de la familia o del colegio), las experiencias interpersonales, las características y cambios de la apariencia física personal, y las variables de personalidad. En cambio, los factores proximales constituyen eventos vitales actuales y precipitan o mantienen las influencias ejercientes sobre la imagen corporal; aquí encontramos, por ejemplo, los estilos de procesamiento de la información (estilos cognitivos), las acciones de autorregulación, las emociones relacionadas con el cuerpo, los diálogos internos, etc. Todos estos factores interactúan entre ellos de maneras altamente complejas para generar y mantener la imagen corporal, y lo hacen fundamentalmente concretizando o modulando el entorno sociocultural referido en el anterior apartado. El grado de importancia y credibilidad que las personas concretas de nuestro entorno (como padres, hermanos o amistades) dan a los mensajes mediáticos parece ser clave para el establecimiento de nuestra relación con los mismos. Ejemplos de ello son los comentarios valorativos emitidos por padres,

⁶ Por ejemplo, se estima que el modelo estético femenino actual, difundido en las revistas, televisión, videojuegos, etc., tiene un IMC de 16.3 kg.m⁻² aproximadamente (la convención clínica actual considera normal un IMC entre 20 y 24.9 kg.m⁻²).



TABLA III. Resumen 3

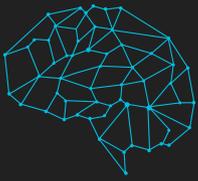
- El grado de importancia y credibilidad que las personas concretas de nuestro entorno (como padres, hermanos o amistades) dan a los mensajes mediáticos parece ser clave para el establecimiento de nuestra relación con los mismos.
- Por otra parte, factores relacionados con la diversidad cognitiva poblacional, como la autoestima, el autoconcepto, los estilos de afrontamiento o la resiliencia, influyen la integración y uso de la información disponible sobre el propio cuerpo.

compañeros de colegio, maestros o hermanos, especialmente en edades vulnerables del desarrollo como la infancia y la adolescencia. De hecho, el bullying por razones de apariencia física no normativa es una experiencia muy habitual en edad escolar, y se ha relacionado significativamente con insatisfacción corporal (Cash, 2011). Es importante insistir aquí en el concepto de facticidades prediscursivas, introducido anteriormente: en efecto, se ha comprobado que las criaturas menos agraciadas según el ideal estético dominante reciben más burlas y peor trato por parte del entorno, incluidos adultos e iguales, y que ello tiene consecuencias traumáticas desde edades muy tempranas. En algunos casos, estas criaturas y adolescentes optan por modificar su aspecto corporal, de formas a veces irreversibles, minando así la corpodiversidad natural que enriquece la población y favoreciendo la unificación bioantropomórfica. Por ejemplo, recientemente ha transcendido el caso de un niño de solamente seis años que se ha sometido a otoplastia para normativizar el aspecto de sus orejas "élficas", incapaz de soportar las burlas de sus compañeros (Telecinco, 2015). (Tabla III).

Además, los cambios inherentes a la corporeidad humana también afectan la imagen corporal, puesto que en general los procesos psicológicos se afianzan de forma gradual y, por tanto, no suelen responder bien a los cambios bruscos. De esta forma, los periodos vitales caracterizados por cambios corporales repentinos, como la pubertad o el embarazo, suelen considerarse etapas críticas para la imagen corporal (Raich, 2000; Cash, 2011). Por otra parte, factores relacionados con la diversidad cognitiva poblacional, como la autoestima, el autoconcepto, los estilos de afrontamiento o la resiliencia, influyen la integración y uso de la información disponible sobre el propio cuerpo. En el ámbito de los factores proximales o desencadenantes, se consideran experiencias más puntuales y cotidianas que, como hemos comentado

anteriormente, suelen precipitar los cambios en la imagen corporal que se observan en las personas más a corto plazo. Ejemplos de estas experiencias pueden ser los comentarios recibidos acerca de la apariencia en un día concreto, la exposición a espejos y otras superficies reflejantes, o eventos psicoemocionales directa o indirectamente relacionados con el cuerpo, como una relación sexual insatisfactoria o una ruptura sentimental.

Nos interesa aquí, pues, la integración cognitiva y conductual de los mensajes sobre el cuerpo y las relaciones inter e intracorporales emitidas en el contexto sociocultural. Para ello, resulta especialmente útil recurrir al modelo cognitivosocial de Bandura (1986), que explica cómo las bases socioculturales, fundamentalmente el modelo estético predominante, fundamentan los sistemas de creencias y conductas de la imagen corporal. Como habitualmente se explican estos procesos en negativo, para dar cuenta de la génesis de las problemáticas de alimentación y relación con el cuerpo, en este apartado trataré de dar la visión complementaria y analizarlo en positivo. La identificación y crítica del modelo estético y sus distintas manifestaciones, el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico alrededor de la dimensión corporal y la estética, el desafío y deconstrucción de los discursos pseudocientíficos y/o estéticos dominantes, el incremento de la autoconfianza y la autonomía, o la mejora de las habilidades comunicativas y de aprendizaje son maneras de modular el efecto objetivable que el contexto sociocultural imprime sobre las personas o los colectivos. Otra forma de expresar esta idea es decir que la potenciación de determinadas habilidades cognitivas y conductuales en los individuos les confiere cierto grado de inmunización contra los efectos potencialmente perniciosos de los discursos mediáticos: en efecto, igual que una vacuna, las intervenciones cognitivoconductuales diseñadas sobre esta base pretenden estimular el sistema inmune (cognitivo) natural, preexistente en la persona, y lograr la movilización de recursos que, a su vez, permitirán el aprendizaje de otros nuevos y la generación de una "cadena de cambio cognitivo" entre el grupo de iguales (Tasa-Vinyals, 2015c). Estos anticuerpos cognitivos han demostrado empíricamente ser capaces de mejorar la imagen corporal de forma mantenida, reduciendo de este modo las probabilidades de padecer problemáticas relacionadas con la alimentación y el peso corporal, así como trastornos de la conducta alimentaria, dismorfofobia y otros relacionados.



La disonancia cognitiva es un concepto acuñado por Festinger (1957) para describir el malestar psicológico que aparece cuando existe discrepancia entre nuestras creencias y nuestras acciones. Esta tensión psicológica tiene el potencial de modificar las creencias y/o las conductas. De este modo, a menudo las cogniciones y conductas de rechazo y deseo de modificación del propio cuerpo se mantienen por la ignorancia de los propios mecanismos sociales, culturales, económicos, políticos y personales que los sustentan. La publicidad y los medios de comunicación lo saben bien, y ello es – sin ir más lejos – lo que motiva la emisión de mensajes confusos o directamente falsos en términos de los supuestos beneficios del ideal corporal para la salud. Sin embargo, todas las características o procesos psicológicos que impliquen el desmantelamiento de tales discursos e ideas, y la puesta de manifiesto de sus consecuencias y su absurdidad, van a aumentar la probabilidad de cambio conductual en el sentido de relación más adaptativa con el propio cuerpo.

Se ha hablado anteriormente de la relativa imposibilidad de imprimir modificaciones sustanciales y duraderas sobre la morfología y características corporales que a menudo preocupan a las personas (peso, silueta, color de piel, tipo y aspecto del cabello, etc.), así como de la mayor importancia del componente perceptivo de la imagen corporal sobre las características antropométricas objetivables en el cuerpo. En este sentido, parece ser que las personas que poseen características psicológicas relacionadas con la aceptación y la celebración del propio cuerpo y de la diversidad corporal existente en la sociedad son menos proclives a la insatisfacción corporal, y por ello, a emprender conductas potencialmente patológicas de control del cuerpo, como las dietas restrictivas o los costosos y a menudo largos y dolorosos procedimientos de cirugía estética (Raich, 2000). Esto ha hecho que, últimamente, las intervenciones psicológicas para la mejora de la imagen corporal se hayan centrado en el concepto de aceptación corporal.

La aceptación, concepto distinto a los de aprobación o resignación, es uno de los pilares de las prácticas meditativas. No es necesario que una idea, persona u objeto nos guste para aceptarlos; aceptar consiste en admitir, con lucidez y serenidad, que tales cosas existen, que ya forman parte del cosmos, y desde esta posición mental, observarlas (André, 2013). Y, por qué no, observarlas críticamente. La aceptación se diferencia de la aprobación porque no implica necesaria-

mente agrado, y de la resignación porque nos prepara para la acción, para actuar desde un estado mental óptimo. El paso cognitivo-emocional previo que supone el instante de aceptación nos pone en la situación de decidir, libremente, entre distintos tipos de acción, incluyendo la no-acción.

La aceptación del propio cuerpo, por tanto, modifica por sí misma la imagen corporal, y por ello encierra un poder de empoderamiento y emancipación importantísimo. La comprensión de la general inutilidad de las conductas de control sobre el propio cuerpo, y del potencial de la aceptación corporal como base de la relación con la propia materialidad constituyente, suele referirse en las narrativas personales como un punto y aparte en el camino hacia la satisfacción corporal y la relación sana, amigable y cómplice con el propio cuerpo, como la que se tiene con un buen amante/compañero. En el fondo, la aceptación es un acto revolucionario de ruptura con la idea de perfección y la lucha incesante y destructiva por la consecución de esta; una lucha desgarradora por un ideal intrínsecamente imposible que mantiene la frustración, el autoodio o el autoamor a medias (en contraposición al autoamor pleno), a menudo durante años e incluso durante vidas enteras.

"Cada vez que abro una revista o enciendo la televisión, sigo recibiendo cientos de mensajes que me dicen que mi cuerpo se está haciendo viejo y que debo dejar de comer lo que me apetece y empezar a estirar, arrancar y rellenar varios centímetros de mi piel para que sea perfecto. Pero, ¿qué es perfecto y por qué debería yo serlo? Yo quiero ser cada día más feliz cuidando de mi cuerpo, no luchando contra él en una guerra sin fin. A pesar de todo lo que me han enseñado, no es mi enemigo. Muy al contrario, es mi campo de paz, mi territorio de amor y libertad." (Amanda A. y Javi [Seudónimos], Proyecto Kahlo, 2015).

LA PERSPECTIVA FEMINISTA

Aproximadamente el noventa por ciento de las personas que luchan contra un trastorno de la conducta alimentaria o viven de forma disonante cuestiones relacionadas con su alimentación e imagen corporal son mujeres (Toro, 1996; Raich, 2000; Ogden, 2005). Como hemos mencionado anteriormente, la insatisfacción corporal y la relación disfuncional con el propio cuerpo (esto es, la concepción del cuerpo como fuente de displacer y no de placer) son normativas entre las

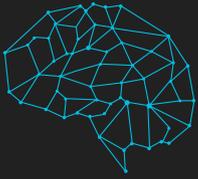


TABLA IV. Resumen 4

- La insatisfacción corporal y la relación disfuncional con el propio cuerpo (esto es, la concepción del cuerpo como fuente de displacer y no de placer) son normativas entre las mujeres en las sociedades occidentales y occidentalizadas.
- Un estudio pretendidamente científico y neutral acerca de la imagen corporal que ignore la realidad de esta estructura, y adopte una perspectiva naïve ante el significado político-opresor del modelo estético impuesto es, precisamente, sesgado, en tanto que asume y legitima la visión de los colectivos dominantes en el marco sociopolítico.

mujeres en las sociedades occidentales y occidentalizadas. Además, las cuestiones de imagen corporal, empezando por el ideal estético, parecen seguir patrones diferentes en mujeres y hombres, puesto que se relacionan muy íntimamente con cuestiones relativas al sistema sociopolítico de género. Por ello, un abordaje explícitamente feminista de la imagen corporal es imperativo. Desde la revolución de la salud de las mujeres (Women's Health Movement) de las décadas de los 60 y los 70 del siglo pasado en Boston, que se materializó en el conocidísimo y tan editado volumen *Our Bodies, Ourselves* (Boston Women's Health book Collective, 2011 [editado originalmente en 1969]), el género y – específicamente – la femineidad se han situado en el centro de las luchas de la corporeidad. Las críticas fundamentales que han matizado este movimiento se han realizado desde posturas interseccionales, especialmente en lo que refiere a la integración de realidades divergentes de colectivos femeninos marcados por factores raciales y de sexualidad (por ejemplo, los feminismos negros y los feminismos lésbicos o los *queerfeminismos*) (Tabla IV).

A pesar de ello, no es mucha la literatura concebida específicamente desde este punto de vista. Aunque la inmensa mayoría de las publicaciones acerca de la imagen corporal reconocen la naturaleza sexuada y generada (así como racializada) de este constructo, son pocos – aunque brillantes – los ensayos explícitamente feministas sobre el tema publicados hasta la actualidad⁷. Curiosamente, uno de los más impactantes fue publicado hace veinte años (Fallon, Katzman y Wooley, 1996), y sus clarividentes análisis siguen totalmente

vigente. No obstante, autores clásicos como Freud o Marcé ya trabajaron en su día con algunos de los que actualmente son principios básicos de la llamada y tan en boga perspectiva de género en salud, por lo que puede considerarse que lo que ha tenido lugar históricamente ha sido un proceso de desenfoque de las cuestiones de género en este ámbito, que actualmente se está intentando revertir desde las instituciones y el activismo (Tasa-Vinyals, 2015a). Actualmente, se habla de una hoja de ruta feminista para avanzar en la investigación y el conocimiento de los asuntos de imagen corporal y trastornos alimentarios (Striegel-Moore, 1996). Sin embargo, no todos los trabajos que se publican bajo el epígrafe del feminismo son realmente transformadores o revolucionarios, puesto que no todos trabajan realmente con una visión positiva y afirmativa de las identidades femeninas, consideran el contexto sociopolítico en el cual las realidades objeto de investigación se enmarcan y cobran sentido, y emiten análisis y conclusiones que faciliten el cambio social efectivo, desafiando el statu quo en las instituciones sociales y académicas.

En cualquier caso, la realidad es que unos determinados colectivos de hombres (habitualmente blancos, de mediana edad o maduros, adinerados, cissexuales⁸ y heterosexuales) siguen detrás de la gran mayoría de corporaciones que controlan los mundos de la moda, los medios de comunicación, la publicidad y la industria de la belleza (Peterson-Withorn [Forbes], 2015). La mayoría de los grandes empresarios en estos ámbitos responden de forma más o menos coherente a este prototipo, y/o defienden ideologías gestadas desde y para posiciones geosociopolíticas afines. Cabe destacar que, en el mundo de la moda, a menudo son hombres homosexuales los amasadores de grandes fortunas y creadores de tendencias, hecho que se ha interpretado de interesantes maneras (Toro, 1996). Un estudio pretendidamente científico y neutral acerca de la imagen corporal que ignore la realidad de esta estructura, y adopte una perspectiva naïve ante el significado político-opresor del modelo estético impuesto es, precisamente, sesgado, en tanto que asume y legitima la visión de los colectivos dominantes en el marco sociopolítico. Un análisis riguroso de la realidad contextual no puede

⁷ Algunos de ellos se incluyen en las referencias de este artículo.

⁸ De forma muy simplificada, la cissexualidad es la condición en la cual el sexo asignado al nacimiento y el género con el cual una persona se identifica coinciden, en el marco del sistema binario de sexo/género; en la transexualidad y otras entidades trans*, en cambio, existen divergencias, ya sea dentro de la norma binaria o bien transgrediéndola.



obviar las características y aprendizajes vinculados al género femenino en el sistema heteropatriarcal (docilidad, baja autoestima, dependencia, baja asertividad, falta de sororidad, conflicto con la competitividad...) y la mayor vulnerabilidad objetiva al maltrato (por parte de parejas, padres, hermanos, jefes...) de las mujeres como colectivo (Tasa-Vinyals, 2015a), y que dichos mecanismos pueden aumentar también la probabilidad de una relación disfuncional con la propia corpomaterialidad. No puede ser de otro modo, en tanto que la corpomaterialidad femenina, y especialmente algunas corpomaterialidades femeninas específicas (por ejemplo, las de las mujeres gordas), ya están desde un buen principio culturalmente marcadas por significados desvalorizantes y esencialistas: el cuerpo de la mujer es campo de batalla no únicamente de forma literal en guerras y otros escenarios, sino también en batallas ideológicas que se lo disputan como objeto decorativo, artefacto sexual, instrumento para la reproducción, y receptáculo de toda clase de significados relacionales con la normatividad masculina (Lykke, 2010).

A juzgar por las estadísticas con las que hemos abierto este apartado, parece ser que las mujeres reciben con mayor intensidad o/y son más vulnerables a las influencias socioculturales y psicosociales que conducen a una imagen corporal negativa. McKinley (2011) habla del concepto de *objectified body consciousness* [conciencia de objetificación corporal] para referirse a la vigilancia corporal (el control del propio cuerpo en términos de cuán atractivo aparece para los demás), internalización de los estándares corporales culturales (la medida en la cual los ideales estéticos culturales parecen emanar de la propia mujer), y creencias de control de la apariencia (la fe en el potencial de modificación voluntaria del propio cuerpo en un sentido deseado). El hecho de que la mayor parte de los mensajes públicos sobre el cuerpo provengan de actores masculinos y se refieran a cuerpos femeninos crea una situación de inequidad política estructural, en la cual las mujeres revisten sus cuerpos de significados cualitativamente diferentes a los de los hombres, y dada la importancia de la imagen corporal en la autoestima y el autoconcepto globales (*body image investment*, ver el inicio de este artículo), esto las sitúa como objetos de procesos de *identidad heterodesignada*, en tanto que son otros colectivos

sociopolíticos quienes establecen en gran medida cual es o debería ser su identidad (Forcades-Vila, 2008). De hecho, la teórica Naomi Wolf (1990) afirma que las llamadas revistas femeninas constituyen lo más próximo a una subjetividad colectiva que las mujeres jamás hayan tenido. La identidad de las mujeres se construye, pues, en mucha mayor medida que la de los hombres, sobre factores corporales. Ello refleja la estructura de pensamiento representativa de la filosofía occidental, en términos de las dicotomías interrelacionadas naturaleza/cultura, emocionalidad/racionalidad, corporalidad/mentalidad, feminidad/masculinidad, y – por qué no – adiposidad/muscularidad (Lykke, 2010). De hecho, el cuerpo femenino se caracteriza biológicamente por un mayor componente graso que el masculino, por razones ligadas fundamentalmente a la función reproductiva; en nuestra sociedad, tanto la lipofobia como la misoginia son normativas, y entre ellas se establecen a veces conexiones mutuamente reforzantes. Tomemos cualquier anuncio publicitario de productos dietéticos como ejemplo. De hecho, se ha propuesto que el prejuicio contra las corporalidades grasas es tan intenso en nuestra cultura que es más útil para estudiar cuestiones relacionadas con prejuicio y discriminación que el sexismo o el racismo (Rothblum, 1996).

El cuerpo femenino, originalmente revestido del carácter sagrado emanante de su capacidad de gestar vida y dar a luz, ha sobrevivido y sobrevive las embestidas del patriarcado, que lo sometió – parece ser – en base a esta misma sacra capacidad reproductiva. La esclavización de la mujer empezando por el cuerpo es, para algunos autores, la base de las formas de esclavitud sistemáticas históricamente subsiguientes (Lerner, 1986), que todavía hoy son profundamente generadas y racializadas (un ejemplo claro de ello es el sistema prostitucional, donde global y transnacionalmente hablando los retratos robot de víctimas y perpetuadores constituyen opuestos en términos de género, origen étnico, y además clase socioeconómica y edad⁹).

La representación del cuerpo femenino ha sido un tema central en el arte y otras producciones esteticoculturales en Occidente desde tiempos antiguos. La posición privilegiada de determinados colectivos masculinos en tanto que potenciales creadores, productores y reproductores de repre-

9 Los estudios sobre el sistema prostitucional establecen que las personas prostituidas son habitualmente mujeres de etnia no blanca procedentes de áreas geopolíticas empobrecidas o en conflicto, mientras que los consumidores son hombres blancos occidentales de clases medias o favorecidas (ver *Ressources Prostitution*, una gran colección francófona de datos sobre este tema [blog anonimizado debido a las amenazas que recibe de la industria prostitucional]).

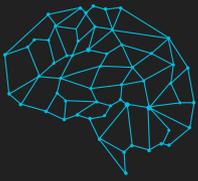


TABLA V. Resumen 5

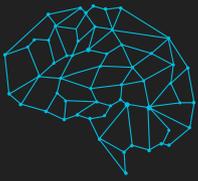
- El hecho de que la mayor parte de los mensajes públicos sobre el cuerpo provengan de actores masculinos y se refieran a cuerpos femeninos crea una situación de inequidad política estructural, en la cual las mujeres revisten sus cuerpos de significados cualitativamente diferentes a los de los hombres.
- Las restricciones del cuerpo femenino se relacionan a menudo estrechamente con la represión de su sexualidad, ya sea en forma de imposiciones de castidad o de amoldamiento de la misma a guiones eróticos heteroestablecidos.
- La presión estética se ha relacionado frecuentemente con otros tipos de opresión machista, y se ha concebido como metáfora de lo que ocurre en el espacio público. Mientras los movimientos feministas frecuentemente articulan sus demandas de igualdad de oportunidades en términos de necesitar más espacio social y político, la presión estética es ejercida sobre ellas en el sentido de que deben empequeñecerse, reducir las dimensiones de sus cuerpos.

sentaciones e ideologías, ha mainstreamizado representaciones que podríamos llamar heteropatriarcales del cuerpo de las mujeres, lo cual ha contribuido a su esencialización y subordinación al dominio corpomaterial, pero además ha delimitado las normas de la corpomaterialidad femenina y los confines de la relación de los cuerpos y sus propietarias (Wooley, 1996). El arte, por tanto, en sus funciones estética e ideológica, puede establecer y legitimar lo que es bello o no, lo que es aceptable o no, en relación a las normas corporales; aunque en su potencial revolucionario, el arte también puede cuestionar y deconstruir dichas normas. En las distintas representaciones geohistóricas de los cuerpos de las mujeres se puede trazar un complejo entramado de sexismos hostil y benevolente (Glick y Fiske, 1997; Glick y Fiske, 2001) que en gran medida da cuenta de las vivencias corporales de muchas mujeres de hoy. La idea del *placer/amor que duele*, por ejemplo, vertebraba en un sentido erotizante las experiencias alimentarias patológicas de muchas mujeres (Tasa-Vinyals, 2015b); y repensar la relación con el cuerpo y las prácticas de control sobre el mismo es una frontera especialmente ardua para muchas activistas en sus narrativas feministas personales (Wolf, 1990; Rothblum, 1996; Mas-Maresma, 2014; Femenista [Seudónimo], 2015) (Tabla V).

Las restricciones del cuerpo femenino se relacionan a menudo estrechamente con la represión de su sexualidad, ya sea en forma de imposiciones de castidad o de amoldamiento de la misma a guiones eróticos heteroestablecidos. Por ejemplo, los estudios muestran que la parte de sus

cuerpos con las cuales las mujeres están, generalmente, más descontentas es la comprendida entre la cintura y las rodillas, es decir, la más sexual, la más citada y manipulada en las prácticas publicitarias y la más invadida en ataques sexuales desde tiempos inmemoriales (Wooley, 1996; Raich, 2000). El disgusto con una parte tan central para la vivencia erótica evoca experiencias de displacer sexual, y por tanto de limitación en el potencial de desarrollo ligado a la esfera afectivosexual de la persona. De nuevo, la sexualidad externamente designada ha sido usada por algunos autores en la explicación de las más recientes transiciones en la normatividad estética aplicada a las mujeres; se ha puesto de manifiesto que, de hecho, el inicio de la obsesión por la delgadez en los productos periodísticos y publicitarios dirigidos explícitamente a las mujeres coincide de forma nada inocente con dos eventos: el incremento exponencial de la producción y distribución de pornografía mercantilizada, y la visibilización y explosión del movimiento feminista. Se ha argumentado que la vergüenza que muchas mujeres sienten acerca de sus cuerpos responde al uso pernicioso y obscuro de ellos por parte de la industria pornográfica global, escenario en el cual la delgadez extrema aparecería como tabla de salvación para las mujeres que – tras la incorporación del género femenino al mundo laboral tradicionalmente reservado a los hombres – no podían mostrar sus pornosignificados cuerpos en contextos profesionales (Wooley, 1996).

Asimismo, la presión estética se ha relacionado frecuentemente con otros tipos de opresión machista, y se ha concebido como metáfora de lo que ocurre en el espacio público. Una de mis académicas favoritas, Sharlene Hesse-Biber (1991), señala que mientras los movimientos feministas frecuentemente articulan sus demandas de igualdad de oportunidades en términos de necesitar más espacio social y político, la presión estética es ejercida sobre ellas en el sentido de que deben empequeñecerse, reducir las dimensiones de sus cuerpos. En este sentido, pues, la delgadez es un símbolo de capitulación, de constreñimiento en las normas heteropatriarcales de la feminidad, mientras que los cuerpos grandes o gruesos evocan culturalmente una imagen de fortaleza y poder (como ocurre, por ejemplo, cuando popularmente suele decirse que las mujeres de raza negra o hispánica, habitualmente más corpulentas que las europeas, son más fuertes o tienen más carácter; lo inverso ocurre con las mujeres asiáticas). Muchas reivindicaciones feministas han adoptado como símbolo la resistencia a rituales cor-



porales, como la depilación, el maquillaje o el largo del pelo, lo cual es indicativo del poder y la importancia que tiene la violencia simbólica estética en el mantenimiento del orden sociopolítico heteropatriarcal. Naomi Wolf (1990) evidencia que la insatisfacción corporal de las mujeres evoluciona históricamente de forma inversamente proporcional a su empoderamiento en términos económicos y políticos: esto es, a medida que las mujeres ganan presencia en el ámbito económico, profesional y político, los índices de satisfacción corporal disminuyen, y la presión estética contra el cuerpo femenino se vuelve más fuerte y más perversa. Los cuerpos femeninos, en tanto que cyborgs (Haraway, 1991b), deben entenderse como imbricadas composiciones de materia biológica en crónica interacción con todo tipo de inventos de tecnología estética (ropas, cremas, maquillajes, dispositivos médico-quirúrgicos), marcas culturales de feminidad interseccional, azar, y resistencia.

Por otra parte, cuando una enfermedad o grupo de síntomas afectan mucho más a las mujeres que a los hombres, es frecuente encontrar en la literatura relaciones entre ellos y los roles de género, particularmente los cambios en los mismos. No ocurre tan frecuentemente cuando el género más afectado es el masculino, fundamentalmente debido al estatus androcéntrico de la medicina y del saber (Tasa-Vinyals, 2015a). En este sentido, es interesante remarcar la existencia histórica y geográficamente consistente de una agrupación de síntomas – un síndrome – experimentado generalmente por mujeres, habitualmente de edad joven, confrontadas con los roles de género de forma experimentada como especialmente brusca o traumática, especialmente en relación al choque o disonancia cognitiva entre la autopercepción de sus propias capacidades, experiencias y deseos y las narrativas sobre ellos de la cultura y la sociedad. Como ocurre actualmente con muchas enfermedades patrimonio casi exclusivo de las mujeres (como la fibromialgia o la fatiga crónica), este síndrome se ha venido caracterizando por sintomatología y semiología médicamente inespecífica, destacando anomalías en la conducta alimentaria, depresión, ansiedad, problemas de imagen corporal, disfunción menstrual (amenorrea, hipermenorrea, metrorragia, dismenorrea...), insomnio, mareos, dificultades respiratorias, disfunción sexual (indiferencia sexual, anorgasmia...), etc. Ya la medicina hipocrática describe el siglo IV a.C. una "enfermedad de las mujeres jóvenes", con características similares a las de la "clorosis" de los siglos XVII y XVIII, la "neurastenia" del siglo XIX, y la clásica "histeria" de los siglos

XIX y XX. Históricamente, se ha descrito que estas problemáticas ocurrían con mayor frecuencia entre mujeres jóvenes con inquietudes o aptitudes intelectuales elevadas que su rol de género dificultaba o impedía satisfacer. Se ha propuesto que el mecanismo etiogénico del síndrome se basaría en la ambivalencia de género, especialmente en la percepción de que ser mujer es algo negativo (Perlick y Silverstein, 1996). Actualmente, aunque la especialización médica ha ocasionado que estos síntomas sean objeto de estudio de especialidades médicas diferentes, los datos epidemiológicos indican que a menudo coexisten en las mismas personas, y en todos los casos sus prevalencias son mayores entre las mujeres que entre los hombres a partir de la adolescencia, edad en la que finaliza el ensayo de los roles de género propio de la infancia y empieza la integración, a menudo brusca, en el teatro de género en su crudeza real. Los problemas con la alimentación, el peso y la imagen corporal, pues, no únicamente están íntimamente ligados entre ellos, sino que quizás deberían considerarse dentro de un marco sintomatológico y semiológico más amplio, en el cual no siempre queda claramente delimitado lo que es médicamente patológico y lo que no. En la actualidad, se posee evidencia clara de la relación entre el sufrimiento motivado por la violencia estética y otras experiencias de violencia de género, como por ejemplo los abusos sexuales (Toro, 1996; Raich, 2000).

Finalmente, algunas reflexiones sobre las conductas de autocontrol corporal y ponderal, entre las cuales la más frecuente es la restricción alimentaria voluntaria. En prácticamente todas las sociedades y culturas, el acto alimentario es sinónimo de placer, y la posesión y disposición de comida lo son de valor social y de poder. En no pocas manifestaciones culturales se establecen paralelismos entre el placer de la ingesta y el de la cópula: la introducción de algo placentero en el propio organismo para el disfrute de los sentidos. El hambre es una experiencia visceralmente desagradable, que precisamente por esto ha sido asociada con rituales religiosos de sacrificio y purificación (Toro, 1996; Wolf, 1996). Sin embargo, muchas veces el seguimiento de una dieta alimentaria restrictiva conlleva una sensación, más o menos crónica o intensa, de hambre. Las personas anoréxicas conviven con el hambre de forma que lo normalizan y glorifican; en otras ocasiones, las personas establecen una relación pendular, de amor-odio, con el hambre, como ocurre a menudo en la bulimia, el trastorno por atracón u otros patrones alimentarios que alternan restricción con sobreingesta (Tasa-Vinyals,



TABLA VI. Conclusiones

- Factores de índole psicológica, sociológica y política subyacen la imagen y satisfacción corporal de las personas, en formas profundamente imbricadas en los sistemas socioculturales definidos por los ejes de poder diferencial, como los sistemas de género, etnia, clase social, edad, sexualidad, (dis)capacidad, etc.
- Los análisis feministas y afirmativos de la diversidad corporal son imprescindibles y sustentan nuevos discursos más críticos y constructivos.

2015b). Lo que posee de erótico el hambre es lo que posee de erótico la abstinencia sexual; el instante álgido antes de la satisfacción del placer anhelado es el más deliciosa y dolorosamente rebotante de privación y necesidad, el que dota de sentido la explosión posterior de los sentidos. Sin embargo, el hambre es semiológico de control, y por tanto garante de la adhesión a unos códigos conductuales y emocionales que van en contra de los intereses carnales y nos desconectan del cuerpo (Gracia y Comelles, 2007). La sensación de hambre con la que conviven muchas personas, sobre todo mujeres, es la guardiana de su pureza moral en la sociedad de la satanización de la adiposidad, y a la vez la guardiana de la respetabilidad de sus cuerpos en la sociedad de la mercantilización y degradación pornográfica del cuerpo femenino. En palabras de Naomi Wolf (1996), "la anorexia era la única forma que veía para mantener en mi cuerpo la dignidad que había tenido como niña, y que iba a perder como mujer"¹⁰. En efecto, las criaturas pueden percibir desde edad muy temprana que el cuerpo de la mujer es menos digno que el del hombre, y por ello querer protegerse de la devaluación y el autoodio mediante el intento de circunscribirse de por vida en un cuerpo afeminado, de duendecillo, que las mantenga a salvo de la objetificación predecible bajo el reino de una sexualidad heteroimpuesta por poderes que a menudo les son del todo

ajenos. Un camino perverso para evitar no solo la agresión sexual, sino la insatisfacción corporal normativa. (Tabla VI)

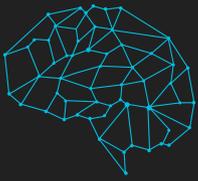
La vivencia de la satisfacción corporal es una experiencia de plenitud, lo cual no significa obscenidad y exceso, entre las cuales y la restricción oscilan pendularmente los actos corporales de muchas personas. Todo lo dicho en este artículo subraya, o así lo he pretendido, el inmenso, crucial y tangencial potencial sociopolítico que entraña la relación con el propio cuerpo y con los cuerpos de las demás personas. Desde la psicología positiva se remarca a menudo que la ausencia de insatisfacción corporal no equivale a satisfacción corporal; es decir, no tener una mala relación con el propio cuerpo no implica gozar de una buena y placentera relación con el (Tylka, 2011). Muchos eslóganes críticos con el poder establecido han usado el cuerpo como principio y como fin, como metáfora en sí misma; *make love not war* [haz el amor y no la guerra], concluyó el movimiento hippie. La revolución, probablemente, empiece y acabe en el cuerpo.

NOTAS

Una versión simplificada de este artículo ha sido publicada previamente como capítulo en: Tasa-Vinyals, E. (2017). ¿Cuáles son los mecanismos determinantes y las funciones de la imagen y la (in)satisfacción corporal?. En: Raich, R.M. [Ed.]. *La tiranía del cuerpo. ¿Por qué no me veo como soy?*. Barcelona: Siglantana.

La creación y redacción de este artículo y del anterior, publicado en el número 5 de la revista *Psicosomática y Psiquiatría*, fue posible gracias a y en el contexto de mi filiación anterior como investigadora FI-DGR en el Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193, Cerdanyola del Vallès (Barcelona), España (2014-2017).

¹⁰ "Anorexia was the only way I could see to keep the dignity in my body that I had had as a kid, and that I would lose as a woman" (traducción del inglés propia de la autora).



BIBLIOGRAFÍA

1. Amanda A. y Javi [Seudónimos]. (1 de octubre de 2015). Frente al espejo: de la guerra al amor. Proyecto Kahlo. Recuperado de <http://www.proyecto-kahlo.com/2015/10/frente-al-espejo-la-guerra-al-amor/>.
2. André, C. (2013). Meditar día a día. 25 liçons per viure en mindfulness. Barcelona: Kairós.
3. Bacon, L. (2008). Health at every size. Dallas, TX: BenBella Books.
4. Bacon, L., y Aphramor, L. (2014). Body respect. Dallas, TX: BenBella Books.
5. Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
6. Boston Women's Health Book Collective (2011). Our bodies, ourselves. New York, NY: Simon & Schuster.
7. Bozorgmanesh, M., Arshi, B., Sheikholeslami, F., Azizi, F., y Hadaegh, F. (2014). No Obesity Paradox—BMI incapable of adequately capturing the relation of obesity with all-cause mortality: an inception diabetes cohort study. International Journal of Endocrinology, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/282089>.
8. Burgard, D., y Lyons, P. (1996). Alternatives in obesity treatment: Focusing on health for fat women. En: Fallon, P., y Katzman, M. A. [Eds.]. Feminist perspectives on eating disorders. New York, NY: The Guilford Press.
9. Cash, T. F. (2011). Cognitive-behavioral perspectives on body image. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. Body image. New York, NY: The Guilford Press.
10. Crespo, C. J., Garcia-Palmieri, M. R., Perez-Perdomo, R., McGee, D. L., Smit, E., Sempos, C. T., Min, I., y Sorlie, P. D. (2002). The relationship of physical activity and body weight with all-cause mortality. Results from the Puerto Rico Heart Health Program. Annals of Epidemiology, 12(8), 543-552.
11. Drury, C. A., y Louis, M. (2002). Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and health care avoidance. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 14(12), 554-61.
12. Fallon, P., y Katzman, M. A. [Eds.]. Feminist perspectives on eating disorders. New York, NY: The Guilford Press.
13. Femi nista [Seudónimo]. (23 de octubre de 2015). Cuanto más me pongo a dieta, más asco me da mi cuerpo. Pikara Magazine. Recuperado de <http://www.pikaramagazine.com/2015/09/cuanto-mas-me-pongo-a-dieta-mas-asco-me-da-mi-cuerpo/>.
14. Festinger, L. (1957). A theory of cognitive dissonance. Stanford University Press.
15. Flegal, K. M., Graubard, B. I., Williamson, D. F., y Gail, M. H. (2005). Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. Journal of the American Medical Association, 293(15), 1861-67.
16. Forcades-Vila, T. (2008). La teología feminista en la història. Barcelona: Fragmenta Editorial.
17. Glick, P., y Fiske, S. (1997). Hostile and benevolent sexism. Psychology Of Women Quarterly, 21(1), 119-135.
18. Glick, P., y Fiske, S. (2001). An ambivalent alliance: Hostile and benevolent sexism as complementary justifications for gender inequality. American Psychologist, 56(2), 109-118.
19. Gracia, M., y Comelles, J. (2007). No comerás: Narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio. Barcelona: Icaria Observatorio de la Alimentación.
20. Hall, K. (1995). Things of darkness: Economies of race and gender in Early Modern England. Ithaca, NY: Cornell University Press.
21. Haraway, D. J. (1991a). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. En: Haraway, D. [Ed.]. Simians, cyborgs, and women. The reinvention of Nature. New York, NY: Routledge.
22. Haraway, D. J. (1991b). A Cyborg Manifesto: Science, technology and socialist-feminism in the late twentieth century. En: Haraway, D. J. [Ed.]. Simians, cyborgs, and women. The reinvention of Nature. New York, NY: Routledge.
23. Hesse-Biber, S. (1991). Women, weight and eating disorders: a socio-cultural and political-economic analysis. Women's Studies International Forum, 14, 173-191.
24. Huang, I. C., Frangakis, C., y Wu, A. W. (2006). The relationship of excess body weight and health-related quality of life: evidence from a population study in Taiwan. International Journal of Obesity, 30, 1250-1259.
25. Jacobs, S. E., Wesley, T., y Lang, S. (1997). Two-spirit people: Native American gender identity, sexuality, and spirituality. Urbana: University of Illinois Press.
26. Lerner, G. (1986). The Creation of patriarchy. New York: Oxford University Press.
27. Lillis, J., Levin, M. E., y Hayes, S. C. (2011). Exploring the relationship between body mass index and health-related quality of life: A pilot study of the impact of weight self-stigma and experiential avoidance. Journal of Health Psychology, 16(5), 722-727.
28. Lykke, N. (2010). Feminist Studies. A guide to intersectional theory, methodology and writing. New York, NY: Routledge.
29. Marmot, M., y Wilkinson, R. G. [Eds.]. (2003). Social determinants of health: The solid facts. Copenhagen: World Health Organization.
30. Mas-Maresma, J. (15 de junio de 2014). Dieta, ni amb tu ni sense tu! Projecte ella [online]. Recuperado de <http://projecteella.org/dieta-ni-amb-tu-ni-sense-tu/>.
31. McGee, D. L. (2005). Body mass index and mortality: a meta-analysis based on person-level data from twenty-six observational studies. Annals of Epidemiology, 15(2), 87-97.
32. McKinley, N. M. (2011). Feminist perspectives on body image. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. Body image. New York, NY: The Guilford Press.
33. Misra, A. (2003). Revisions of cutoffs of body mass index to define overweight and obesity are needed for the Asian-ethnic groups. International Journal of Obesity, 27, 1294-1296.
34. Morgan, J. (1997). 'Some could suckle over their shoulder': Male travelers, female bodies, and the gendering of racial ideology, 1500-1770. William and Mary Quarterly, 54, 167-192.
35. Ogden, J. (2005). Psicología de la alimentación. Madrid: Morata.
36. Orpana, H. M., Berthelot, J. M., Kaplan, M. S., Feeny, D. H., McFarland, B., y Ross, N. A. (2010). BMI and mortality: Results from a national longitudinal study of Canadian adults. Obesity, 18(1), 214-218.
37. Perlick, D., y Silverstein, B. (1996). Faces of female discontent: Depression, disordered eating, and changing gender roles. En: Fallon, P., y Katzman, M. A. [Eds.]. Feminist perspectives on eating disorders. New York, NY: The Guilford Press.
38. Peterson-Withorn, C. [Forbes]. (2 de marzo de 2015). Forbes billionaires: Full list of the 500 richest people in the world 2015. Recuperado de <http://www.forbes.com/sites/chasewithorn/2015/03/02/forbes-billionaires-full-list-of-the-500-richest-people-in-the-world-2015/>.
39. Raich, R. M. (2000). Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Ediciones Pirámide.
40. Ressources Prostitution. Disponible en <https://ressourcesprostitution.wordpress.com/>.
41. Rothblum, E. D. (1996). "I'll die for the revolution but don't ask me not to diet": Feminism and the continuing stigmatization of obesity. En: Fallon,



- P., y Katzman, M. A. [Eds.]. *Feminist perspectives on eating disorders*. New York, NY: The Guilford Press.
42. Simopoulos, A. P., y Van Itallie, T. B. (1984). Body weight, health, and longevity. *Annals of Intern Medicine*, 100(2), 285-295.
 43. Smith-Rosenberg, C. (2014). *Bodies*. En: Stimpson, C. R., y Herdt, G. *Critical terms for the study of gender*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
 44. Striegel-Moore, R. H. (1996). A feminist agenda for psychological research on eating disorders. En: Fallon, P., y Katzman, M. A. [Eds.]. *Feminist perspectives on eating disorders*. New York, NY: The Guilford Press.
 45. Tasa-Vinyals, E. (2013). Tratamiento de temas alimentarios en las revistas dirigidas a mujeres: ¿fuente de (des)información? *DietistasNutricionistas.es* [online]. Disponible en <http://www.dietistasnutricionistas.es/tratamiento-de-temas-alimentarios-en-las-revistas-dirigidas-mujeres-fuente-de-desinformacion/>.
 46. Tasa-Vinyals, E. (2015a). Contar los dientes: sesgo y perspectiva de género en medicina. *Rasgo Latente* [online]. Disponible en <http://www.elisabetta-savinyals.cat/2015/09/21/contar-los-dientes-sesgo-y-perspectiva-de-genero-en-medicina/>.
 47. Tasa-Vinyals, E. (2015b). Cuando el DSM se queda pequeño: la erótica del vómito y el atracón. *DietistasNutricionistas.es* [online]. Disponible en <http://www.dietistasnutricionistas.es/cuando-el-dsm-se-queda-pequeno-la-erotica-del-vomito-y-el-atracon/>.
 48. Tasa-Vinyals, E. (2015c). Inmunización contra el modelo estético impuesto: alfabetización en medios y otras perspectivas. *DietistasNutricionistas.es* [online]. Disponible en <http://www.dietistasnutricionistas.es/inmunizacion-contr-el-modelo-estetico-impuesto-alfabetizacion-en-medios-y-otras-perspectivas/>.
 49. Tasa-Vinyals, E. (2018). El espejo subjetivo: ¿Qué es la imagen corporal? | The subjective mirror: What is body image?. *Psicosomática y Psiquiatría*, 5, 54-67.
 50. TeleCinco.es. (10 de octubre de 2015). Un niño de seis años se somete a cirugía plástica para corregir sus 'orejas de elfo'. *Informativos TeleCinco*. Disponible en http://www.telecinco.es/informativos/nino-orejas-de-soplillo-orejas-elfo-operacion-cirurgia_plastica_0_2065350210.html.
 51. Thompson, J. K., y Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 181-183.
 52. Thomsen, S., Weber, M. & Brown, L. B. (2002). The relationship between reading beauty and fashion magazines and the use of pathogenic dieting methods among adolescent females. *Adolescence*, 37(145), 1-18.
 53. Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
 54. Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
 55. Tribole, E., y Resch, E. (2003). *Intuitive eating. A revolutionary program that works*. New York, NY: St. Martin's Press.
 56. Troiano, R. P., Frongillo, E. A., Sobal, J., y Levitsky, D. A. (1996). The relationship between body weight and mortality: a quantitative analysis of combined information from existing studies. *International Journal of Obesity and Related Metabolic*, 20(1), 63-75.
 57. Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
 58. Utter, J., Neumark-Sztainer, D., Wall, M. & Story, M. (2003). Reading magazine articles about dieting and associated weight control behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 32, 78-82.
 59. Weeks, J. (1998). The sexual citizen. *Theory, Culture and Society*, 15(3-4), 35-52.
 60. Wolf, N. (1990). *The Beauty Myth*. London: Vintage.
 61. Wolf, N. (1996). *Hunger*. En: Fallon, P., y Katzman, M. A. [Eds.]. *Feminist perspectives on eating disorders*. New York, NY: The Guilford Press.
 62. Wooley, O. W. (1996). ...And man created "Woman": Representations of women's bodies in Western culture. En: Fallon, P., y Katzman, M. A. [Eds.]. *Feminist perspectives on eating disorders*. New York, NY: The Guilford Press.