



ARTÍCULO DE REVISIÓN

REVIEW ARTICLE

Recibido: 30/01/2018. Aceptado: 18/04/2018

EL ESPEJO SUBJETIVO: ¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL?

THE SUBJECTIVE MIRROR: WHAT IS BODY IMAGE?

E. Tasa Vinyals

Médico residente. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari de Vic. Psicóloga. Investigadora FI-DGR. Departamento de Psicología Clínica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universitat Autònoma de Barcelona

Correspondencia: Hospital Universitari de Vic. Carrer de Francesc Pla El Vigatà, 1, 08500, Vic (Barcelona), España.
Tel. 699 628 980. E-mail: etasa@chv.cat



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2018;5:54-67.



RESUMEN

La imagen corporal es un constructo complejo que consta, fundamentalmente, de tres dimensiones: perceptiva, cognitiva-afectiva y conductual. Los estudios psicológicos actuales estiman que la imagen corporal comienza a formarse en edades tempranas, y lo hace de formas diferentes en función del género, la etnia, la sexualidad y el grado de (dis)capacidad, entre otras variables. La importancia del concepto de imagen corporal estriba en su gran relevancia en la autoestima y en la génesis de problemáticas, muy incapacitantes y generadoras de gran sufrimiento, de la relación con el cuerpo y con la comida. Ello no incluye únicamente los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia o la bulimia nerviosas, u otras entidades nosológicas como el trastorno dismórfico corporal, sino un rango mucho más amplio y prevalente de problemas psicológicos causantes de gran malestar en la población y que tienen en común sentimientos de desagrado hacia el propio cuerpo y alteraciones en la relación emocional con la comida y con el propio cuerpo. La psicología ha demostrado la eficacia de determinadas intervenciones cognitivo-conductuales para la modificación en positivo de la imagen corporal, que además se ha logrado mantenido a largo plazo. Se discute el concepto de imagen corporal en relación con posturas ontológicas y epistemológicas diversas, incluyendo postulados (pos) construccionistas. Se propone una aproximación al intervencionismo en imagen corporal caracterizado por la normalización e higienización la relación que se tiene con el propio cuerpo, lo cual es entendido como una fuente de empoderamiento en el plano sociopolítico.

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

ABSTRACT

Body image is a complex construct that consists fundamentally of three dimensions: perceptive, cognitive-affective and behavioral. Current psychological knowledge considers that body image construction begins at an early age, and that it develops in different ways depending on gender, ethnicity, sexuality and the degree of (dis)ability, among other variables. The importance of the concept of body image lies in its great relevance in self-esteem and its implication in the genesis of problematic, very disabling conditions that have to do with one's relationship with their own body and with food. This does not only include eating disorders, such as anorexia (AN) or bulimia nervosa (BN), or other nosological entities such as body dysmorphic disorder (BDD), but a much broader and more prevalent range of psychological problems that cause great discomfort in the population and that are related by displeasing feelings towards the own body and a dysfunctional emotional relationship with food and with the body. Psychology has proved the effectiveness of certain cognitive-behavioral interventions for the improvement of body image, with effects that seem to be maintained in the long term. The concept of body image is discussed in relation to diverse ontological and epistemological positions, including (post)constructionist postulates. It is argued that an approach to interventionism in body image should be characterized by the normalization and hygienization of one's relationship with the own body and understood as a source of empowerment in the sociopolitical plane.

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



Sous les pavés, la plage

Anónimo; eslogan del Mayo Francés de 1968

La imagen corporal es un constructo complejo que consta, fundamentalmente, de tres dimensiones: perceptiva, cognitiva-afectiva y conductual. Una definición básica de la imagen corporal podría equipararla a la imagen mental o fotografía interna de nuestro propio cuerpo, tanto de su aspecto general como de cada una de sus partes, que las personas tenemos en nuestra mente. Sin embargo, este símil recoge únicamente la primera de las dimensiones del constructo enumeradas hace un momento: es decir, la perceptiva. La imagen corporal es mucho más que la propia fotografía mental que albergamos en nuestra conciencia: también los pensamientos y las emociones que nos suscita dicha imagen, y que a menudo son difícilmente dissociables de ésta, forman parte de la imagen corporal. Los comportamientos derivados de estas cogniciones y afectos conforman el último componente. Todos estos fenómenos cognitivo-conductuales en relación a la conciencia y la vivencia del propio cuerpo pueden resultar, globalmente hablando, positivos o negativos para la persona; rara vez serán realmente neutrales, especialmente en una cultura como la nuestra, que otorga una suprema importancia a la imagen y al cuerpo. La percepción corporal puede dar lugar a sentimientos de ansiedad, de orgullo, de tristeza, de satisfacción, etc., y el hecho cognitivo-afectivo puede derivar en comportamientos adaptativos o desadaptativos, beneficiosos o perjudiciales para el individuo. En este sentido, para Rosen (1993), la imagen corporal es la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Dicho en otras palabras, podríamos decir que es la relación que una persona tiene con su cuerpo.

Procedamos a continuación a dar cuenta, con mayor detalle, de las tres dimensiones fundamentales de la imagen corporal:

La dimensión perceptiva. Hace referencia a las imágenes mentales acerca del tamaño y la forma de la totalidad o de partes del cuerpo (Cash y Pruzinsky, 1990). En otras palabras, vendría a ser la precisión con la que se percibe el propio tamaño y morfología corporales, respecto a me-

didadas objetivas obtenidas en unidades del sistema métrico, como centímetros o kilogramos. La alteración de este componente da lugar a los fenómenos de sobreestimación y subestimación de segmentos corporales o del cuerpo en su conjunto (Thompson, 1990). Por ejemplo, uno de los criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa es la existencia de una alteración perceptiva, en términos de sobreestimación, en la imagen corporal de la persona. De este modo, aunque puedan hallarse objetivamente hablando en extremo infrapeso, muchas veces las pacientes se perciben gruesas cuando se miran, se palpan o incluso en el modo en que sienten su propio cuerpo (propiocepción). La dimensión perceptiva incluye asimismo la conciencia del movimiento y de los límites del cuerpo, este último aspecto íntimamente relacionado con la silueta corporal. El hecho de percibir los movimientos del propio cuerpo como más o menos habilidosos, elegantes o gráciles también formaría parte de este componente. También la percepción y conciencia de los órganos internos podrían englobarse bajo este epígrafe, como por ejemplo la característica experiencia de la matriz que muchas veces se percibe al inicio del periodo menstrual.

El componente perspectivo de la imagen corporal se mide habitualmente usando los métodos de estimación corporal global o de partes corporales (Raich, 2000). Ello permite la comparación de la estimación perceptiva con medidas antropométricas objetivables¹.

Es de vital importancia remarcar aquí que la autopercepción sobre el cuerpo, la forma y tamaño que estimamos o consideramos que tiene nuestro cuerpo, es mucho más relevante en psicología que la forma y tamaño que realmente tiene. Un ejemplo de ello es el hecho que muchísimas personas consideren que su cuerpo es demasiado grueso, desproporcionado, feo o grotesco cuando en realidad sus medidas están situadas dentro de la más estricta normalidad poblacional. Otra muestra son las numerosas ocasiones, en la vida diaria, en las que las consideraciones de una perso-

1. Para mayor detalle acerca de instrumentos perceptuales de medida de la imagen corporal existentes y su uso, ver Gardner (2011).



na sobre su propia imagen no concuerdan en absoluto con las apreciaciones de su entorno, y aun así las percepciones distorsionadas se mantienen por largo tiempo y son justificadas mediante costosos recursos cognitivos (por ejemplo, pensar que las personas cercanas no dicen la verdad sobre la fealdad de uno porque le quieren bien o le tienen lástima).

Por último, cabe resaltar que la mayor importancia de las autopercepciones sobre el propio cuerpo respecto a las características objetivables del mismo es un fenómeno que ocurre en todas las personas, y ni mucho menos es exclusivo de gente con trastornos alimentarios o con problemas de insatisfacción corporal. Todos preferimos acudir a una cita romántica con ropa y un peinado que nos favorezca, puesto que sabemos (inteligencia emocional) que modificará nuestro estado de ánimo, y éste nuestro desempeño a nuestro favor; y que ello será bien recibido por la otra persona (inteligencia social). Muchas personas se visten de una determinada manera, más formal, cuando tienen que acudir a importantes reuniones de trabajo. El peinado que elegimos o los colores de la ropa que nos compramos están también muchas veces influidos por la voluntad de modificar nuestra apariencia física, pero sobretodo, nuestra imagen corporal, haciendo que nos percibamos de una manera más beneficiosa para la consecución de nuestros objetivos. Por ello, la vestimenta, el peinado, el maquillaje, la bisutería, el afeitado, etc. son aspectos definidores de la identidad y canales de expresión, como se hace patente con los ejemplos de los tatuajes, las modas o las tribus urbanas (Kent, 2011).

La dimensión subjetiva (cognitivo-afectiva). Algunos autores diferencian estos dos componentes y hablan de una dimensión cognitiva (referente a los pensamientos) y una dimensión afectiva (referente a las emociones) de la imagen corporal. Por motivos de rechazo a los dualismos estructuralistas del pensamiento occidental tradicional, y para permanecer fidedigna a las direcciones a las cuales los últimos avances científicos parecen señalar, en este libro he optado por unificar el hecho cognitivo-afectivo, en el plano actitudinal, puesto que no existe en neurociencia barrera anatómica, fisiológica o psicológica entre las funciones racional y emotiva del cerebro que justifiquen su concepción como polos opuestos (Morgado, 2010).

Hecha esta aclaración, el componente subjetivo de la imagen corporal comprende actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que generan el cuerpo y la experiencia corporal. Términos clave en esta dimensión son valoración e

interpretación. La persona otorga un valor a sus percepciones acerca del propio cuerpo mediante procesos más o menos conscientes de evaluación y comparación con modelos interiorizados, valores, expectativas, contingencias ambientales, etc., que interactúan con su temperamento, sus tendencias naturales a pensar y sentir de una determinada manera. Dicho de otra manera, la persona compara su percepción corporal con aquellos materiales que configuran su marco cognoscitivo, en relación al ideal corporal o a aquello que (se) considera aceptable, bello, reprochable o feo.

Así pues, el componente subjetivo de la imagen corporal se compone de cogniciones interpretativas y valorativas sobre las autopercepciones corporales (por ejemplo, "que guapo me veo hoy" o "seguro que todo el mundo piensa que mis piernas son repulsivas") y de experiencias afectivas de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción. Ello es de vital importancia, puesto que estos elementos tendrán su correlato en forma de comportamientos.

Existe una gran variedad de instrumentos psicométricos para medir el componente subjetivo de la imagen corporal. Algunos de ellos son el BPSS (Body Parts Satisfaction Scale), la subescala de Insatisfacción Corporal del EDI (Eating Disorders Inventory) (Garner, Olmstead y Polivy, 1983) y la entrevista BDDE (Body Dysmorphic Disorder Examination) (Rosen y Reiter, 1996). Muchos otros pueden encontrarse en la extensa recopilación desarrollada por Menzel, Krawczyk y Thompson (2011), que incluye también instrumentos para medir el componente conductual de la imagen corporal.

La dimensión conductual. Finalmente, este componente de la imagen corporal hace referencia a todas aquellas manifestaciones conductuales que la percepción y la subjetividad acerca del propio cuerpo suscitan. Estos comportamientos pueden entenderse como estrategias de la persona para responder de la manera que cree más conveniente a los significados personales de su imagen corporal. Ejemplos de ello pueden ser conductas de exhibición (para conseguir atención, con finalidad afirmativa o reivindicativa, etc.) o de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a uno mismo (evitar pesarse, no mirarse nunca desnudo al espejo, no acariciarse, etc.) o a las demás personas (vestir con ropas largas u holgadas, no usar determinadas prendas, evitar las salidas a la playa o la piscina, evitar las situaciones sociales en general, evitar el contacto sexual, etc.).

El componente conductual tiene gran importancia porque constituye la parte visible de la imagen corporal, y tam-



bién porque estos comportamientos son los que muchas veces mantienen la (in)satisfacción corporal. Es lo que en psicología se denomina la teoría de la profecía autocumplida. Lo entenderemos enseguida con un ejemplo. Si una persona piensa que su cuerpo es horrible y por ello evita las situaciones sociales en las cuales alguien pueda reparar en él, restringirá significativamente el número de potenciales ocasiones en las cuales podría entablar contacto con otras personas que expresaran un juicio alternativo acerca de su cuerpo, y por tanto las probabilidades de confrontación de su hipótesis inicial disminuirán. Pongamos el caso de una chica acomplejada porque su cuerpo tiene un tamaño y morfología poblacionalmente normales (pongamos, en el percentil 60 de la curva de normalidad²), y no excepcionalmente reducidas, como dictan algunas modas. Por ello, habitualmente se viste de la forma menos llamativa posible (aun cuando le gustan mucho los colores) para que su cuerpo pase más desapercibido, casi siempre rechaza las invitaciones para salir – mucho más si vienen del sexo que la atrae – porque cuando está en compañía de otras personas siente que observan y juzgan negativamente su cuerpo, y evita a toda costa cualquier contacto sexual. Veamos qué consecuencias pueden tener estas conductas. Al no ponerse los vestidos coloridos que le gustarían, restringe la posibilidad de que otras personas le hagan notar que le sientan bien, y sigue pensando – por defecto – que le sientan mal. Al no salir con amigos y amigas, puede reforzar su interpretación cognitiva de que es rechazada y se siente sola por culpa de su físico, cuando en realidad ni siquiera ha dado a las demás personas la oportunidad de conocerla. Al rechazar el contacto sexual, refuerza las concepciones negativas acerca de su cuerpo, como pueden ser que no es sexualmente atractivo, que no es apto para el placer sexual o que no puede resultar fuente de placer para otra persona. Se restringe, pues, el acceso a todo el potencial sexual de su cuerpo, que probablemente se halla entre las funcionalidades corporales más importantes para el desarrollo del self, y autocensura su propio derecho al placer. Lo paradójico es que, a ojos propios y de la sociedad,

esta persona estará confirmando algunos de los estereotipos que pesan sobre las mujeres no delgadas: que son amargadas, que no tienen buen gusto estético para la ropa y los complementos, que no tienen buenos o muchos amigos y amigas, que no resultan atractivas sexualmente y que con frecuencia no encuentran pareja. El sistema ideológico es guardián de sí mismo.

La dimensión conductual de la imagen corporal se puede objetivar con el cuestionario BIAQ (*Body Image Avoidance Questionnaire*) (Rosen, Srebnik, Salzberg y Went, 1991), con la entrevista BDDE previamente mencionada (Rosen y Reiter, 1996), o bien mediante técnicas de observación y autoregistro (Raich, 2000).

LA CÁSCARA DEL HUEVO Y LA MATERIA FLUIDA Y AGENTE

Las personas, pues, poseemos un cuerpo que constituye nuestro dispositivo de contacto y relación con el exterior. El cuerpo es parte de nosotras, forma parte de nuestra identidad, igual que la cáscara es una parte del huevo. No se puede concebir un huevo sin su cáscara, puesto que si ésta se rompe, el contenido fluido del interior se esparce por el medio y el huevo como tal deja de existir. La mente se desintegra sin el cuerpo.

Todo lo dicho hasta aquí debe ser matizado con dos importantes consideraciones. En primer lugar, la imagen corporal no es algo estático, estable ni mucho menos inherente a la persona. Los estudios psicológicos actuales estiman que la imagen corporal comienza a formarse en edades tempranas, y lo hace de formas diferentes en función del género (Murnen, 2011; Ricciardelli y McCabe, 2011; Wertheim y Paxton, 2011), la etnia (Franko y Roehrig, 2011; Kawamura, 2011; Schooler y Lowry, 2011), la sexualidad (Morrison y McCutcheon, 2011) y el grado de (dis)capacidad (Rumsey y Harcourt, 2011), entre otras variables. Hacia la edad de dos años, la mayoría de los niños y niñas son capaces de reconocer la propia imagen en un espejo, con lo cual se puede considerar que existe ya,

2. La curva de normalidad o campana de Gauss, por el matemático alemán Johann Carl Friedrich Gauss (1777-1855), expresa en el eje de las abscisas la variable cuantitativa que se quiere considerar en orden creciente (por ejemplo el peso, la talla, o el cociente de inteligencia), y en el de las ordenadas la proporción de individuos que presentan la característica en una medida determinada en la población. La mayoría de las variables siguen una distribución normal, con proporciones bajas de la población situadas en los extremos izquierdo y derecho (personas que presentan valores muy bajos o muy altos en la magnitud considerada) y una gran mayoría de la población situada en el área central (personas que presentan valores intermedios, moderados, en la magnitud considerada). La mayoría de las personas tienen una talla y una inteligencia medias: una minoría poblacional tiene una talla excepcionalmente baja u alta, o es excepcionalmente poco o muy inteligente.



para entonces, una primera aproximación a la propia imagen corporal (Raich, 2000). No obstante, la imagen corporal comprende la representación mental de partes específicas del cuerpo cuya visualización no requiere necesariamente de una superficie reflejante, como pueden ser las partes distales de las extremidades o el abdomen. La imagen corporal es un constructo fluido y dinámico que se modifica a lo largo del desarrollo evolutivo de las personas, fundamentalmente durante la infancia, adolescencia y primera juventud, coincidiendo con: a) La época de mayores cambios objetivos en los parámetros somáticos (crecimiento, pubertad, etc.), lo cual favorece una mayor atención cognitiva en el cuerpo, y b) Las etapas psicoevolutivas de formación básica del self y de la personalidad, momentos en los cuales los efectos de las influencias externas son máximos (siendo tristes ejemplos de ello las devastadoras consecuencias que tienen los discursos opresivos de la violencia estética en las muchachas preadolescentes y adolescentes en términos de desarrollo de trastornos alimentarios, por ejemplo).

No obstante, la imagen corporal de una persona puede variar a lo largo de toda su vida, ya sea de forma espontánea en respuesta a cambios cognitivo-afectivos evolutivos o como respuesta a intervenciones externas más o menos específicas. Ejemplos de intervenciones externas potencialmente modificadoras de la imagen corporal pueden ser las intervenciones no formales de los medios de comunicación promotores del body-shaming [vergüenza del propio cuerpo], en su connivencia con el orden estético dictado por los grandes lobbies de la industria del control corporal (dietas, ejercicio, moda, remedios de belleza, etc.). También pueden serlo, sin embargo, las intervenciones preventivas y psicoterapéuticas diseñadas para mejorar la imagen corporal y construir relaciones más saludables con el propio cuerpo. La psicología ha demostrado la eficacia de determinadas intervenciones cognitivo-conductuales para la modificación en positivo de la imagen corporal, que además se ha logrado mantenido a largo plazo (Raich, Mora, Marroquín, Pulido y Soler, 1997). Además, pero, la imagen corporal no únicamente cambia a lo largo de la vida, sino que suele experimentar variaciones dentro de

cortas escalas de tiempo, a veces incluso de forma ultradiana (varias veces en un mismo día). Es frecuente que las personas refieren sentirse más delgadas o ligeras después de unas cuantas horas de ayuno, como por ejemplo por la mañana al levantarse; por lo contrario, el hecho de comer más de lo habitual, de no ejercitarse si uno está acostumbrado a ello, o la comparación con modelos sociales (reales o presentados y purificados por los medios, según conceptos de traducción y purificación de Latour³) ha demostrado poder modificador de la imagen corporal a corto plazo (Raich, 2000).

En segundo lugar, no se debe caer en el error de considerar a la persona como objeto pasivo, como *tabula rasa* sobre la cual operan todos los mecanismos (los que hemos sugerido hasta aquí y los que vamos a detallar posteriormente) generadores y mantenedores de la imagen corporal. En la línea de los planteamientos postconstruccionistas o corpomaterialismos (especialmente los feministas, como los de Donna Haraway o Karen Barad), debemos considerar como central en nuestras teorizaciones de la imagen corporal la capacidad de la materia agente de interactuar con las performatividades discursivas que sobre ella se imprimen, de forma que a menudo se producen resignificaciones tanto a nivel personal como colectivo. En palabras de la física teórica norteamericana Karen Barad en su interpretación de la obra de Judith Butler, existe una intra-acción recíproca entre las prácticas citacionales discursivo-materiales y las formas, múltiples y activas, en las que el cuerpo responde o protesta (*kicks back*). Es lo que se ha venido a llamar la resistencia de la materia (Barad, 1998; Lykke, 2010). La edificación y evolución de la imagen corporal, pues, debe considerarse como un proceso activo y dinámico.

La importancia del concepto de imagen corporal estriba en su gran relevancia en la autoestima y en la génesis de problemáticas, muy incapacitantes y generadoras de gran sufrimiento, de la relación con el cuerpo y con la comida. Ello no incluye únicamente los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia o la bulimia nerviosas, u otras entidades nosológicas como el trastorno dismórfico

3. Bruno Latour utiliza los conceptos de translation [traducción] y purification [purificación] en su trabajo sobre la construcción de la modernidad, en forma de hechos verdaderos (true facts), mediante la herencia cultural. Aunque su obra escapa del alcance de este capítulo, remito a las personas lectoras a la consulta de la misma (Latour, 1993). Por su parte, la investigadora sueca y exprofesora mía en la Linköpings Universitet, Wera Grahn, ha elaborado interesantes interpretaciones interseccionales a partir del trabajo de Latour, en las cuales discute los sistemas de sexo/género, etnia, (dis)capacidad, sexualidad y ageism, entre otros. Alguno de ellos se puede consultar en inglés (Grahn, 2011).



corporal, sino un rango mucho más amplio y prevalente de problemas psicológicos causantes de gran malestar en la población y que tienen en común sentimientos de desagrado hacia el propio cuerpo y alteraciones en la relación emocional con la comida y con el propio cuerpo. La importancia de la imagen corporal en la autoevaluación global se denomina *body image investment* [inversión de/en imagen corporal] (Cash, 2011); en estudios realizados con población sana, se ha hallado que entre una cuarta parte y un tercio de la autoestima personal corresponde a la imagen corporal (Raich, 2000; Tiggemann, 2011). Respecto a los trastornos de la conducta alimentaria y el trastorno dismórfico, por largo tiempo se consideró que la distorsión perceptiva que existe en estas pacientes (es decir, la incapacidad de percibir las dimensiones del propio cuerpo de forma correcta, habitualmente sobreestimando sus medidas reales) era el componente principal y por ello debía ser la piedra angular de la psicoterapia. Actualmente se sabe que la insatisfacción corporal es una variable mucho más importante, y las intervenciones preventivas o terapéuticas que se basan en la modificación de la imagen corporal y de su componente afectivo (insatisfacción) se han mostrado eficaces en la resolución de estos problemas, tanto mediante aproximaciones clásicas como en algunas innovadoras en forma de tecnología, intervención ecológica o dramaturgia (Rabak-Wagener, Eickhoff-Shemek y Kelly-Vance, 1998; Conard y Asher, 2000; Raich, 2000; Stice y Presnell, 2007; Stice, Shaw y Marti, 2007; Jarry y Cash, 2011; O'Dea y Yager, 2011; Piran y Mafirci, 2011; Rabinor y Bilich, 2011; Weisman, Bailey, Winzelberg y Taylor, 2011; Raich-Escursell, Mora-Giral, Tasa-Vinyals y Munguía, 2014; Tasa-Vinyals, 2015b).

Como apuntábamos antes, estos hallazgos han fundamentado la necesidad de considerar también situaciones no definidas estrictamente en los manuales de psicopatología, pero causantes de gran malestar y muy prevalentes en la población, como problemáticas psicológicas susceptibles de ser abordadas psicológica y socialmente. Es lo que se conoce bajo el término paraguas de problemáticas relacionadas con el peso y la alimentación, o problemáticas relacionadas con la imagen corporal. Esta forma de proceder va en la línea de quienes pensamos que los sistemas dimensionales, basados en espectros de normalidad y sus extremos, son más útiles que los sistemas categoriales, basados en definiciones de categorías patológicas rígidas a partir de la enumeración de criterios, para estudiar normalidad y patología psicológi-

ca y biomédica. Los problemas relacionados con la imagen corporal, en un sentido amplio, también son tributarias de prevención, puesto que pueden constituir una puerta de entrada a trastornos como la anorexia, la bulimia o el trastorno dismórfico.

La insatisfacción corporal es muy frecuente en la población, hasta el punto que algunos estudios han hallado que un ochenta por ciento de las mujeres jóvenes sanas presentan desagrado para con su cuerpo en grados variables (Raich, 2000; Tiggemann, 2011; Raich-Escursell [entrevistada por Tasa-Vinyals], 2014). Por ello, actualmente se habla de descontento normativo en referencia a la relación poblacional femenina con el propio cuerpo. Asimismo, existe evidencia de descontento corporal creciente entre los hombres, en este caso caracterizado en líneas generales por el deseo de un cuerpo más musculado y no más delgado como en el caso de las mujeres, aunque de momento las cifras masculinas de insatisfacción corporal son, afortunadamente, menores que las femeninas (Raich, 2000; Tiggemann, 2011). Dada la limitada posibilidad de imprimir cambios significativos y duraderos en el propio cuerpo (en la cual profundizaremos más adelante), y el gran gasto en términos de recursos económicos y personales que intentarlo supone, sin lugar a dudas estas problemáticas tienen que convertirse en una prioridad en las políticas de salud pública (Paxton, 2011).

VIVIR EN UN CUERPO, SER UN CUERPO: INTERACCIONES ENTRE MATERIA Y DISCURSO

Es muy importante tener en cuenta que los procesos de construcción de identidad se producen en el contexto de un cuerpo, entendido este como receptáculo vivo y agente que conecta al *self* con el mundo externo, y enmarcados en procesos relacionales y contingentes (Fuchs, Sattel y Henningsen, 2010). Eso es, para la mayoría de los autores, el *self* se desarrolla de una forma dependiente del contexto, mediante las interacciones cotidianas con las demás personas, con agentes sociales e instituciones, y mediante el diálogo interno. Como estos procesos están mediados por el cuerpo, en tanto que entidad que nos conecta físicamente con el entorno, la dimensión corporal es central e indisociable en ellos. Asimismo, es importante evitar caer en concepciones dualistas, estructuralistas al modo de las bipolarizaciones asimétricas⁴ características del pensamiento occidental

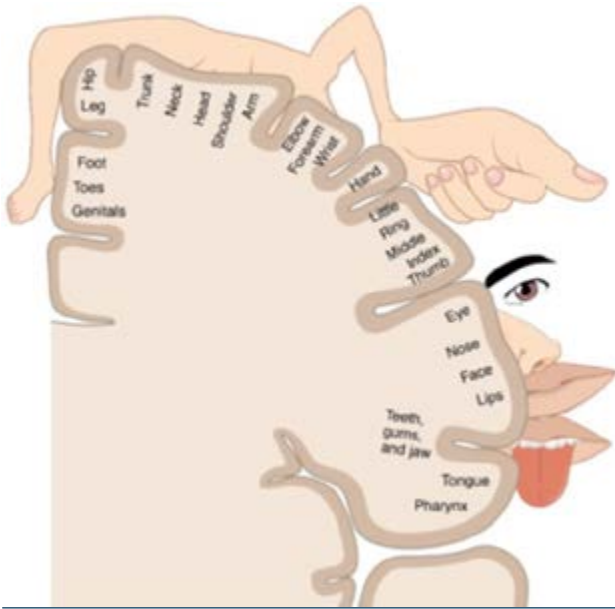


FIGURA 1. Homúnculo de Penfield. Fuente: https://en.wikipedia.org/wiki/Cortical_homunculus (Imagen con permiso de reutilización).

(femenino/masculino, emocionalidad/racionalidad, cuerpo/mente, hetero/homosexualidad, sexo/amistad-cariño, placer/salud, etc.), puesto que facilitan las posturas esencialistas y reduccionistas (Lykke, 2010). Aunque referirse a cuerpo y mente como entidades diferenciadas puede ser útil para explicar algunos conceptos, como hemos hecho al principio de este capítulo al intentar dar cuenta de la imagen corporal, debemos tener en cuenta que no existe una diferencia real, en el sentido de cualitativa, entre los dominios psicológico y somático (Morgado, 2010). Lo entenderemos enseguida si analizamos brevemente como el cerebro percibe el propio cuerpo y conjuga informaciones propioceptivas y externas,

procedentes de las vías primarias y del neocórtex, para generar la imagen corporal.

En términos neurológicos, la imagen corporal se puede definir como la representación de las distintas partes del cuerpo que se alojan en las áreas somatosensoriales y motoras de nuestro córtex cerebral. La representación de cada una de las partes del cuerpo en el córtex no es proporcional al tamaño del segmento corporal en cuestión, sino que existen importantes variaciones en función, por ejemplo, de la sensibilidad. El área de la corteza somatosensorial dedicada a los labios o al clítoris, por ejemplo, es mucho mayor que el área dedicada a la espalda. También el grado de desarrollo o la funcionalidad de una determinada parte del cuerpo en una persona determinada pueden condicionar variaciones, como por ejemplo los músculos de las extremidades inferiores en futbolistas o los dedos de las manos en pianistas profesionales. La representación gráfica (en muchos libros representada de modo androcéntrico, por cierto) del cuerpo humano una vez reestimados los tamaños proporcionales de cada una de sus partes en función de la superficie dedicada a cada una en la representación corporal de las cortezas somatosensorial y motriz se conoce como el homúnculo de Penfield (Fig. 1), y da una primera idea de la traducción psicológica del cuerpo material.

Asimismo, la información sensorial que llega al cerebro a las respectivas áreas sensoriales primarias (somatosensorial en el lóbulo parietal, auditiva en el temporal, visual en el occipital) es posteriormente procesada en otras áreas próximas, dando a la información grados de complejidad creciente. La percepción puede operar también de forma más o menos consciente, lo cual se cree que depende en gran medida de las vías de procesamiento que se sigan, y particularmente su paso por determinados núcleos a nivel del tálamo. Existen en el cerebro complejos entramados neuronales que operan sobre la información psicológica resultante de la traducción

4. El pensamiento occidental se ha caracterizado por estructurar frecuentemente la realidad en forma de categorizaciones bipolares, que llamamos asimétricas porque contienen una carga valorativa y por tanto no son neutras desde un punto de vista político. Estas dualidades suelen conceptualizarse como mutuamente excluyentes, y además guardan conexiones entre sí. Tomemos como ejemplo la dualidad feminidad/masculinidad: tradicionalmente se conciben como polos antagonicos, de forma que la feminidad es deseable en una mujer y censurable en un hombre, y viceversa; la coexistencia de la feminidad y la masculinidad, por ende, se percibe como problemática. Algunas teorías clásicas de la personalidad incluían la feminidad/masculinidad como dimensiones, y en respuesta a la visión restrictiva de la realidad que proponen, surgieron posteriormente modelos y rasgos como la androginia. La dualidad emocionalidad/racionalidad se relaciona estructuralmente con la primera, pues las mujeres se suelen considerar más "emocionales" y los hombres más "racionales"; lo mismo ocurre con el binomio cuerpo/mente, pues se ha considerado el cuerpo como un reino feminizado y la mente como un reino masculinizado. Estas bipolarizaciones, como veremos, también se han mostrado problemáticas, principalmente por su limitada capacidad de dar cuenta de los fenómenos observables en el mundo natural de forma satisfactoria y completa. Todas estas dicotomías simplifican la realidad y contribuyen al mantenimiento de matrices de significados sociopolíticos.

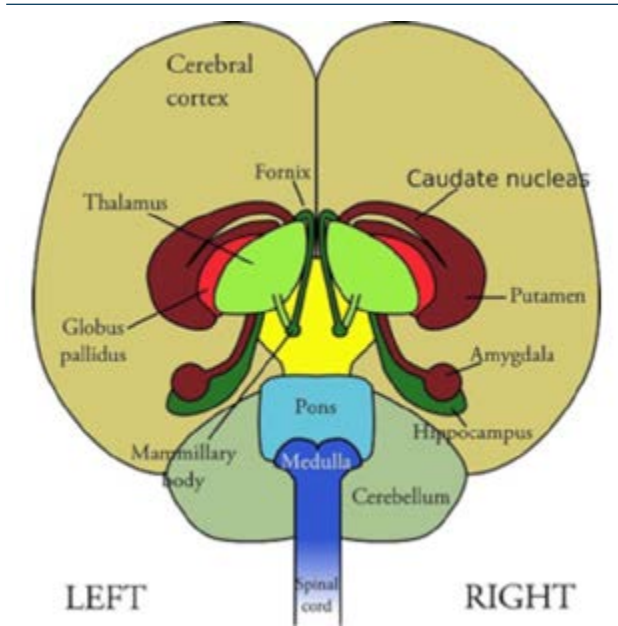


FIGURA 1. Estructura básica del Sistema Nervioso Central (sin meninges). Fuente: <http://www.federicobaranzini.it/nuove-scoperte-in-merito-al-ruolo-dellamigdala-nell-insorgere-degli-attacchi-di-panico/> (Imagen con permiso de reutilización).

y procesamiento de las señales nerviosas originales procedentes de los órganos sensoriales (que también incluyen los propioceptivos, encargados de captar y transmitir información sobre el estado del propio cuerpo; por ejemplo, la posición de las articulaciones, el dolor visceral, la tensión muscular, etc.) (Fig. 2).

Una de las características distintivas del tejido nervioso (aunque lo cierto es que se puede encontrar también en otros tipos histológicos) es lo que se denomina plasticidad sináptica o plasticidad neuronal. Básicamente, este es el proceso por el cual las células y el tejido nervioso cambian físicamente para acomodar los fenómenos psicológicos del aprendizaje y la experiencia. Estos factores interactúan con la estructura genética básica del individuo (epigenética⁵), de forma que en un punto cualquiera de nuestras vidas nuestras configuraciones

neurofisiopsicológicas son considerablemente distintas e idiosincráticas. No es ningún secreto que las personas podemos pensar, sentir y actuar de formas muy diferentes ante unas circunstancias muy parecidas. Factores ligados a la predisposición genética (el temperamento), los aprendizajes adquiridos a lo largo de nuestras vidas en entornos micro (familia, colegio, amistades) y macro (medios de comunicación, sociedad, cultura), circunstancias individuales puntuales (cansancio, estado alimentario, experiencias inmediatas, etc.) y un componente de azar determinan tales diferencias.

A lo largo de nuestra vida, pues, los aprendizajes que hemos ido incorporando se han adscrito en nuestro sistema nervioso central, interactuando con factores genéticos y biológicos, y lo hacen cada vez más distinto del de otros seres humanos cuyas experiencias vitales distan de las nuestras. Los aprendizajes acerca del cuerpo, la imagen y la estética, que son muchos, cotidianos y prácticamente constantes a lo largo de la vida, no son excepción. Las experiencias emocionales que hemos vivido en relación al propio cuerpo y al de los demás también se adscriben en el tejido cerebral en forma de aprendizajes emocionales, que los psicólogos sabemos que se hallan entre los tipos de aprendizaje más potentes que existen (Morgado, 2010). Piense, por ejemplo, que estaba haciendo usted un día cualquiera por la tarde, y que estaba haciendo el día que le comunicaron una impactante noticia o le sucedió un acontecimiento relevante, como la caída de las Torres Gemelas en Nueva York o el nacimiento de su hija o hijo. Recuerda mejor los episodios que fueron marcados por una fuerte activación emocional, que en términos bioquímicos se traduce en una cascada de neurotransmisores y hormonas activadoras en el sistema nervioso central y en el torrente sanguíneo. Por ello, los aprendizajes vivenciales suelen ser más efectivos, en educación, que los puramente memorísticos. La mayoría de los aprendizajes no académicos, es decir, aprendizajes socioculturales, son aprendizajes vivenciales y se adquieren en la comunidad, con lo cual la persona otorga un sentido relacional a la experiencia y la integra como parte del código de conducta de la sociedad de la cual forma parte y en la cual tienen lugar sus relaciones interpersonales.

5. La epigenética es la herencia de patrones de expresión de genes que no vienen determinados por la secuencia genética. Esta herencia alternativa viene fijada porque los genes se expresan o no dependiendo de ciertas condiciones bioquímicas como lo es la metilación del ADN o de las histonas, o bien la forma de la cromatina, y otras causas que aún no conocemos.



Las connotaciones negativas acerca del propio cuerpo que presentan muchas personas han sido adquiridas en contextos concretos en los que ha tenido lugar una activación emocional – por desgracia, habitualmente negativa – y ello ha facilitado la consolidación especialmente profunda del aprendizaje. Voy a tomar un ejemplo de la novela *Bitllet d'anada i tornada* [Billete de ida y vuelta], de Gemma Lienas (1999): Marta, la protagonista, entra a una tienda de ropa con su amiga británica, Bes. Bes es una chica muy escuálida y encuentra un montón de ropa para probarse y escoger cual se queda. Marta ve muchas piezas que le gustan, pero enseguida se da cuenta que la talla más grande que tienen es una versión adulterada de la cuarenta y dos, que es su talla teórica. Desplegando unos pantalones ya ve que aquella talla cuarenta y dos es demasiado pequeña para ella, con lo que pide a una dependienta una talla mayor. La dependienta la mira con desprecio y le dice que no tienen "tallas tan grandes". Marta se dirige cabizbaja a los probadores e intenta embutirse en la presunta cuarenta y dos de los tejanos que le gustan. Tiene dificultades para hacerlos pasar por las caderas y no puede cerrar la cremallera. De esta guisa, se mira al espejo y se ve como una butifarra. Al salir de los probadores, acompaña a Bes a la caja a pagar sus nuevas adquisiciones. Marta siente vergüenza, tristeza y rabia. Le dan ganas de castigar a su cuerpo por ser tan asqueroso y grotesco. Se siente como una vaca, como un animal de feria. En esta situación, Marta realiza una serie de aprendizajes emocionales intensísimos sobre su propio cuerpo: que no es normal, que es demasiado gordo, que a la gente no le gustan los cuerpos como el suyo, que no se puede vestir con la ropa de moda que a ella le gusta, que se ve ridículo con determinadas prendas de ropa, que suscita asco, reprobación y burla, que ella vale menos que una chica delgada, y que su cuerpo tal y como es le va a traer problemas. Esta experiencia modifica la configuración neurofisiológica y la estructura cognitiva de Marta. No es poco.

Además de experiencias como la de Marta, muchas veces los medios de comunicación, la publicidad, e incluso determinados documentos académicos e institucionales lanzan mensajes lingüísticos directos a la población, que son interiorizados formando parte del sistema cognitivo de la persona. Ejemplos de ello pueden ser exhortaciones directas a perder peso o a modificar el cuerpo de alguna otra manera (por ejemplo con maquillajes, tintes, cremas, etc.). No siempre estos mensajes están expresados de forma puramente verbal:

los elementos paratextuales, como por ejemplo imágenes, colores, signos de interrogación, etc. también contienen parte del mensaje, y no pocas veces incurren en contradicción entre ellos ("restringe tu alimentación porque te quieres a ti misma"), lo cual empeora el impacto negativo que la exposición recurrente a este tipo de mensajes ha demostrado tener en las personas, especialmente las más jóvenes (Thomsen, Weber y Brown, 2002; Barker y Galambos, 2003; Utter, Neumark-Sztainer, Wall y Story, 2003; Tasa-Vinyals, 2013b).

Por cualesquiera canales de penetración que utilicen, los mensajes transmisores de significados socioculturales referentes al cuerpo y a aquello relacionado con él (comida, bebida, actividad física, sexo, estética, etc.) se integran en la estructura cognitiva de la persona, entendida como versión de la estructura psicosocial de la cultura donde vive, y conforman una narrativa más o menos coherente acerca de lo que es o no aceptable, esperable, deseable, bueno, saludable, etc. corporalmente hablando. En términos psicodinámicos, esto sería el equivalente de la estructura del superego, pero interesantemente se está legislando sobre el ello o id, la fuerza pulsional emanante de, canalizada por y en íntimo y constante contacto con el cuerpo. Al ver a una persona gorda, la percepción no se restringe a "un individuo de tamaño grande", sino que automáticamente conecta con significados aprendidos como fealdad, desidia, desvalor, marginalidad, holgazanería, etc. que generan reacciones emocionales específicas, como asco, desprecio, rabia o vergüenza. Si esta persona gorda es uno mismo, aparecen también sentimientos de culpa y autodesprecio, que pueden llegar a impulsos autolíticos o incluso suicidas, y que tienen un impacto negativo sobre la autoestima. Todo ello se materializa en el cuerpo mediante rutas bioquímicas y metabólicas específicas. Sin embargo, los factores socioculturales no únicamente se transducen en señales materiales, sino que interactúan con configuraciones genéticas y fisiológicas preexistentes en la persona. Las vías y áreas nerviosas que hemos comentado anteriormente, las rutas bioquímicas mediante las cuales funcionan y por tanto la forma de trabajar con la información, pueden presentar variaciones significativas en la población. De hecho, los estudios genéticos han hallado una heredabilidad de alrededor del cincuenta por ciento para la imagen corporal, aunque los estudios realizados hasta el momento incluyen únicamente subpoblaciones específicos y no son de tipo prospectivo (Suisman y Klump, 2011). Por tanto, parece ser que los factores de índole biológica, si tomamos el dualismo



nature versus culture para intentar dar cuenta de la imagen corporal, jugarían un papel nada despreciable en la génesis de la imagen corporal. De todos modos, el rol de los factores genéticos y socioculturales en la formación y evolución de este constructo psicológico no está claro, y es actualmente objeto de notable controversia.

A lo largo del siglo pasado, numerosos teóricos han defendido posturas construccionistas para dar cuenta de los fenómenos del mundo, entre los cuales podría contarse la imagen corporal. El construccionismo considera el papel de los discursos como constructores de realidad, y generalmente ignoran o rechazan la corporeidad o el mundo material. Ejemplos de planteamientos construccionistas, muy acertados, son los de Judith Butler cuando afirma que el género es performativo (Butler, 1997), o los de Michel Foucault y la biopolítica, incluyendo el desenmascaramiento de los objetos científicos como no preexistentes sino creados mediante discursos científicos e institucionales (Foucault, 1978). Algunas autoras han criticado estas conductas evitativas para con la corpomaterialidad, perpetuadas sobre todo por pensadores procedentes del ámbito de las humanidades y las ciencias sociales (Lykke, 2010), en mi opinión consecuencia del miedo casi ancestral que se inculca desde algunos sistemas educativos tradicionales al pensamiento científico, pragmático y matemático, y a la preponderancia desproporcionada que dichos sistemas educativos elementales otorgan a las disciplinas lingüísticas y humanísticas, relegando los saberes científicotécnicos a las universidades. Sea como fuere, en contraposición, desde el postconstruccionismo se repara en el hecho crucial que los discursos actúan a menudo sobre realidades materiales preexistentes. Por ejemplo, Haraway (1991) señala que en los enfoques construccionistas el cuerpo sexuado queda reducido a poco más que una tabula rasa para las inscripciones sociales; es decir, denuncia que los enfoques construccionistas, que se centran en la elaboración sociocultural de los objetos (los hombres, las personas ancianas, las comunidades trans, las personas obesas, etc.), ignoran la existencia de realidades corporales materialmente diferenciadas, que determinan e interaccionan con dichos discursos. El hecho de poseer una biología considerada masculina o femenina, por ejemplo, determina nuestra construcción sociocultural como sujetos. Por ello, un enfoque puramente construccionista es problemático en tanto que negligencia las realidades concretas y diferenciales que muchas veces, en efecto, existen antes del discurso (lo

que en la academia se llama *facticidades prediscursivas*), lo cual es especialmente relevante cuando hablamos de constructos y sistemas ligados a la corporalidad, como por ejemplo el género, la sexualidad, la etnia, la (dis)capacidad, la salud/enfermedad, o la propia imagen corporal. Luce Irigaray (1974), conocida por el concepto de *indifférence sexuelle* [indiferencia sexual] (que, a mi parecer, es más explicativo si se enuncia como androcentrismo sexual), habla de las cualidades no deterministas pero irreductibles de los cuerpos y su morfología, de un modo que podemos extrapolar más allá de lo sexual (a pesar de la estrecha relación entre los sexos biológicos y las morfologías corporales), y pone de manifiesto la existencia de morfologías privilegiadas en el sistema, que ella denomina falogocentrismo (del latín *phallus*, pene, y *logos*, en este caso racionalismo o racionalidad). Es decir, lo que esta autora pone de manifiesto es que existen unas cualidades físicas en los cuerpos, como pueden ser las diferencias sexuales, que existen, no pueden obviarse, y si bien no determinan nada acerca de las personas que las poseen, las sitúan en posiciones diferentes en las estructuras de poder socioculturales clásicas. En nuestra cultura, el hecho de nacer hombre (poseer un pene) y ser percibido como ser racional sitúa a los individuos en una posición de ventaja, de privilegio. Así pues, muchos académicos reivindican las *facticidades prediscursivas* de los cuerpos marcados por el sexo, el género, la raza o etnia, la morfología corporal, la (dis)capacidad, la histopatología, etc. En este sentido, por ejemplo, Rosi Braidotti (1994) remarca los modos en que los procesos de subjetivación se hallan íntimamente relacionados con el desarrollo de nuestra identidad corporal y sexual. Ello quiere decir, fundamentalmente, que no es lo mismo vivir en un cuerpo situado en uno u otro punto de los espectros de la diferencia sexual, dermatocromática o antropomórfica. En pocas palabras, no es lo mismo vivir en un cuerpo de hombre que de mujer, en un cuerpo blanco que en un cuerpo negro, en un cuerpo delgado de metro ochenta que en uno gordo de metro cincuenta. Las experiencias vitales y la exposición a determinados elementos de la realidad (burlas, insultos, acceso al trabajo y a los recursos comunitarios, etc.) no son las mismas. Y la base para estas diferencias está presente de forma tangible y objetivable en forma de realidades que, para muchos autores, anteceden al discurso. En resumen, pues, aunque sin duda la cultura construye realidad a partir del discurso, lo hace en íntima e indisociable interacción con cuerpos que están configurados de diferentes maneras y



que presentan diferentes aspectos externos, los cuales se significan de forma muy distinta en el plano sociocultural.

Además, la modificación material de estas realidades corporales es a menudo imposible o muy difícil, a pesar de la existencia de numerosas y poderosas creencias populares e institucionales, especialmente en el campo de la morfología corporal y de la salud. Muchas personas piensan que es posible o incluso fácil modificar el peso o la silueta corporales mediante intervenciones dietéticas, deportivas, estéticas, etc. Tal es el poder de la publicidad y los medios de comunicación de masas, que dichas creencias se mantienen a pesar de la experiencia directa, diaria y tangible, al alcance de prácticamente cualquier ciudadano – sea en carnes propias o de algún conocido o amigo – que evidencia que en la inmensa mayoría de los casos las dietas, planes de ejercicio, cremas, etc. bien no funcionan, bien no tienen un efecto duradero, bien pueden en ocasiones incluso resultar perjudiciales a largo plazo. Los estudios metabólicos, pero, han demostrado que aproximadamente el ochenta por ciento de los factores que controlan el peso (igual que la altura u otros parámetros antropométricos) son genéticos, con lo cual las posibilidades reales de imprimir grandes cambios sobre el cuerpo son escasas (Toro, 1996; Raich, 2000; Bacon, 2008; Tasa-Vinyals, 2013a; Bacon y Aphramor, 2014). No es ninguna sorpresa que así sea, puesto que el mantenimiento del peso se basa en rutas metabólicas altamente sofisticadas que han evolucionado para garantizar la homeostasis ponderal en condiciones ambientales cambiantes, especialmente en condiciones adversas o de hambruna.

Las dificultades objetivas para modificar el cuerpo, que a menudo se intentan obviar al tiempo que se exageran los potenciales de dietas, gimnasios, liposucciones y cremas, constituyen una pieza clave en el entramado corporativo del negocio de la belleza y la moda. El motor de un negocio que en ocasiones parece perpetuo se basa en crear una perenne insatisfacción, para que la frustración sin fin mantenga la conducta de búsqueda y consumo de soluciones que logren maquillar los supuestos defectos del cuerpo. En línea con esto, las intervenciones de mejora de la imagen corporal que se fundamentan en modificar el cuerpo no han demostrado eficacia alguna en los estudios controlados (Raich, 2000). En cambio, las intervenciones dirigidas a modificar los componentes psicológicos de la imagen corporal (perceptivo, cognitivo-emocional, y conductual) son, hasta la fecha, las únicas que han demostrado resultados prometedores y duraderos. Cambiar la imagen corporal, por tanto, no implica cambiar el cuerpo, sino normalizar e higienizar la relación que se tiene con él, lo cual constituye una fuente de empoderamiento en el plano sociopolítico (Steiner-Adair, 1996; Wolf, 1990; Tasa-Vinyals, 2015a; Tasa-Vinyals, 2015b).

NOTA

Una versión simplificada de este artículo ha sido publicada previamente como capítulo en: Tasa-Vinyals, E. (2017). El espejo subjetivo: ¿Qué es la imagen corporal?. En: Raich, R.M. [Ed.]. La tiranía del cuerpo. ¿Por qué no me veo como soy?. Barcelona: Siglantana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bacon, L. (2008). *Health at Every Size*. Dallas, TX: BenBella Books.
2. Bacon, L., y Aphramor, L. (2014). *Body Respect*. Dallas, TX: BenBella Books.
3. Barad, K. (1998). Getting real: technoscientific practices and the materialization of reality. *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies*, 10(2), 87-128.
4. Barker, E. T., y Galambos, N. L. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resource factors. *Journal of Early Adolescence*, 23, 141-165.
5. Braidotti, R. (1994). *Nomadic Subjects: Embodiment and Sexual Difference in Contemporary Feminist Theory*. New York, NY: Columbia University Press.
6. Butler, J. (1997). *Excitable Speech: A Politics of the Performative*. London: Routledge.
7. 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.
8. Cash, T. F., y Pruzinsky, T. (1990). [Eds.]. *Body images: Development, deviance and change*. New York, NY: The Guilford Press.
9. Conard F. y Asher J. W. (2000). Self-concept and self-esteem through drama: a meta-analysis. *Youth Theatre Journal*, 14, 78-84.
10. Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality 1: The Will to Knowledge*. New York, NY: Penguin Books.
11. Franko, D. L., y Roehrig, J. P. (2011). African American Body Images. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
12. Fuchs, T., Sattel, H. C., y Henningsen, P. [Eds.] (2010). *The Embodied Self*. Stuttgart: Schattauer.



13. Gardner, R. M. (2011). Perceptual Measures of Body Image for Adolescents and Adults. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
14. Garner, D. M., Olmstead, M. P., y Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional Eating Disorders Inventory for Anorexia Nervosa and Bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34.
15. Grahm, W. (2011). Intersectionality and the Construction of Cultural Heritage Management. In: *Archaeologies: Journal of the World Archaeological Congress*, 7(1), 222-250.
16. Haraway, D. J. (1991). *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.
17. Irigaray, L. (1974). *Speculum de l'Autre Femme*. Paris: Minuit.
18. Jarry, J. L., y Cash, T. F. (2011). Cognitive-Behavioral Approaches to Body Image Change. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
19. Kawamura, K. (2011). Asian American Body Images. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
20. Kent, L. (2011). Body Art and Body Image. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
21. Latour, B. (1993). *We have never been modern*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
22. Lienas, G. (1999). *Bitllet d'anada i tornada*. Barcelona: Empúries.
23. Lykke, N. (2010). *Feminist Studies. A Guide to Intersectional Theory, Methodology and Writing*. New York, NY: Routledge.
24. Menzel, J. E., Krawczyk, R., y Thompson, J. K. (2011). Attitudinal Assessment of Body Image for Adolescence and Adults. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
25. Morgado, I. (2010). *Emociones e inteligencia social*. Barcelona: Ariel.
26. Morrison, T. G., y McCutcheon, J. M. (2011). Gay and Lesbian Body Images. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
27. Murnen, S. K. (2011). Gender and Body Images. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
28. O'Dea, J. A., y Yager, Z. (2011). School-Based Psychoeducational Approaches to Prevention. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
29. Paxton, S. (2011). Public Policy Approaches to Prevention. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
30. Piran, N., y Mafrici, N. (2011). Ecological and Activism Approaches to Prevention. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
31. Rabak-Wagener, J., Eickhoff-Shemek, J., y Kelly-Vance, L. (1998). The effect of media analysis on attitudes and behaviors regarding body image among college students. *J Am Coll Health*, 47, 29-35.
32. Rabinor, J. R., y Bilich, M. (2011). Experiential Approaches to Body Image Change. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
33. Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
34. Raich, R. M., Mora, M., Marroquín, H., Pulido, A., y Soler, A. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de la insatisfacción corporal. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(89), 405-424.
35. Raich-Escursell, R. M. (23 de enero de 2014). "La base de las fortunas que se acumulan en el negocio de la belleza está en crear insatisfacción". [Entrevista a la Dra. Rosa Maria Raich Escursell]. Entrevistadora: E. Tasa-Vinyals. *DietistasNutricionistas.es* [online]. Disponible en <http://www.dietistasnutricionistas.es/entrevista-con-la-dra-rosa-maria-raich-escursell-catedratica-de-psicologia-clinica-y-de-la-salud/>.
36. Raich-Escursell, R. M., Mora-Giral, M., Tasa-Vinyals, E., y Munguía, L. (2014). Recomanacions per als programes de prevenció de trastorns de la conducta alimentària en l'àmbit de l'escola i la universitat. Unitat d'Avaluació i Intervenció en Imatge Corporal. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. Facultat de Psicologia. Universitat Autònoma de Barcelona.
37. Ricciardelli, L. A., y McCabe, M. P. (2011). Body Image Development in Adolescent Boys. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
38. Rosen, J. C. (1993). Body Image Disorder: Definition, development and contribution to eating disorders. En: Gowcer, J. H., Hobfoll, S. E., y Stephens, M. A. [Eds.]. *The Etiology of Bulimia: The individual and familial context*. Washington D.C.: Hemisphere Publishing Corporation.
39. Rosen, J. C., Srebnik, D., Salzberg, E., y Went, S. (1991). Development of a Body Image Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment*, 3(1), 32-27.
40. Rosen, J. C., y Reiter, J. (1996). Development of the Body Dysmorphic Disorder Examination. *Behaviour Research and Therapy*, 34(9), 755-66.
41. Rumsey, N., y Harcourt, D. (2011). Body Image and Congenital Conditions Resulting in Visible Difference. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
42. Schooler, D., y Lowry, L. S. (2011). Hispanic/Latino Body Images. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
43. Steiner-Adair, C. (1996). The Politics of Prevention. En: Fallon, P., y Katzman, M. A. [Eds.]. *Feminist Perspectives on Eating Disorders*. New York, NY: The Guilford Press.
44. Stice, E., Shaw, H., y Marti, N. (2007). A Meta-Analytic Review of Eating Disorder Prevention Programs: Encouraging Findings. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 207-231.
45. Stice, E., y Presnell, K. (2007). *The Body Project. Promoting Body Acceptance and Preventing Eating*. Oxford: Oxford University Press.
46. Suisman, J. L., y Klump, K. L. (2011). Genetic and Neuroscientific Perspectives on Body Image. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
47. Tasa-Vinyals, E. (2013a). Leptina, patatas fritas y modelo estético impuesto. *DietistasNutricionistas.es* [online]. Disponible en <http://www.dietistasnutricionistas.es/leptina-patatas-fritas-modelo-estetico-impuesto-i/>.
48. Tasa-Vinyals, E. (2013b). 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/>.
49. Tasa-Vinyals, E. (2015a). 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/>.
50. Tasa-Vinyals, E. (2015b). Inmunización contra el modelo estético impuesto: alfabetización en medios y otras perspectivas. *DietistasNutricionistas.es* [online]. Disponible en <http://www.dietistasnutricionistas.es/inmunicacion-contra-el-modelo-estetico-impuesto-alfabetizacion-en-medios-y-otras-perspectivas/>.



51. Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. New York, NY: Pergamon Press.
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. 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.
56. Weisman, H., Bailey, J., Winzelberg, A., y Taylor, C. B. (2011). Computer-Based Approaches to Prevention. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
57. Wertheim, E. H., y Paxton, S. J. (2011). Body Image Development in Adolescent Girls. En: Cash, T.F., y Smolak, L. [Eds.]. *Body image*. New York, NY: The Guilford Press.
58. Wolf, N. (1990). *The Beauty Myth*. London: Vintage.