

Diferencias de género en variables asociadas a los trastornos alimentarios

Jara Mendia, Aitziber Pascual y Susana Conejero

Universidad del País Vasco, San Sebastián, España

Gender differences in variables associated with eating disorders

Abstract: The aim of this study was to analyze gender differences in several variables involved in the development of eating disorders (ED): Overestimation of thinness, weight concerns, frequency of physical activity, dieting, subjective binge eating behavior, self-induced vomiting, domination that food has over a person's life, and body image distortion. Participants were 544 young adults (278 women and 266 men) aged between 18 and 35 years. The *Eating Attitudes Test* and a series of ad hoc questions were administered. In general terms, women reported worse scores than men. These results highlight the need to design preventive strategies that are specific for women and men, aimed at both strengthening the acceptance of their own bodies and promoting a critical view of the imposed aesthetic model.

Keywords: Eating disorders; gender differences; women; men; body image; adults.

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias de género en diversas variables implicadas en el desarrollo de los trastornos alimentarios (TA): sobrevaloración de la delgadez, preocupación por el peso, frecuencia con la que realiza ejercicio físico, realización de dieta, conducta de atracón subjetivo, práctica de vómito autoinducido, dominación que ejerce la comida sobre la vida de la persona y distorsión de la imagen corporal. Participaron 544 adultos jóvenes (278 mujeres y 266 hombres) con edades comprendidas entre 18 y 35 años. Se administraron el *Eating Attitudes Test* y una serie de preguntas elaboradas de forma ad hoc. Las mujeres, en general, presentaban peores puntuaciones que los hombres. Estos resultados dejan patente la necesidad de desarrollar estrategias preventivas específicas para mujeres y hombres, dirigidas tanto a reforzar la propia aceptación corporal como a fomentar una visión crítica del modelo estético corporal impuesto.

Palabras clave: trastornos alimentarios; diferencias de género; mujeres; hombres; imagen corporal; adultos.

Introducción

En los últimos años, ha crecido la preocupación por el incremento de los casos de trastornos alimentarios

(TA), especialmente en sociedades occidentales, donde predomina un ideal de delgadez cada vez más extremo e inalcanzable (Pidgeon y Harker, 2013). Teniendo en cuenta los datos proporcionados por la *National Eating Disorder Association*, hoy en día, aproximadamente más de 70 millones de personas tienen un diagnóstico de TA. La mayor parte de los TA se desarrollan en personas jóvenes. Sin embargo, durante los últimos años se ha observado que un alto porcentaje de las personas que desarrollan un TA son adultas (Gagne et al., 2012).

Los estudios realizados durante las últimas décadas muestran que las variables de riesgo más importantes en el desarrollo de los TA son las que tienen que ver con preocupaciones con el peso, el cuerpo y la alimentación, como, p. ej., la insatisfacción corporal (Riva et al., 2013), la interiorización del ideal de delgadez (Ro-

Recibido: 17 de junio de 2021; aceptado: 30 de junio de 2022.

Correspondencia: Jara Mendia, Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco, Avenida de Tolosa nº 70, 20018 San Sebastián, España. Correo-e: jmendia006@ikasle.ehu.eus

Agradecimientos: Esta investigación ha sido realizada gracias a una ayuda predoctoral del Departamento de Educación del Gobierno Vasco (PRE_2021_1_0065) concedida a la primera autora de este trabajo y supervisada por la segunda y tercera autoras, así como gracias a un proyecto financiado por el Gobierno Vasco («Cultura, cognición y emoción», ref. IT-1598-22) y al Ministerio de Economía, Industria y Competitividad («Cultura, coping y regulación emocional, bienestar y afrontamiento comunitario», ref. PID2020-115738GB-I00).

hde et al., 2015) o la sobrevaloración de la delgadez (Cruz-Sáez et al., 2013), la preocupación por el peso (Fitzsimmons-Craft et al., 2019), la práctica de ejercicio excesivo (Kostrzewa et al., 2013), la realización de dieta (Rohde et al., 2015), la conducta de atracón (Herle et al., 2020), la realización de conductas compensatorias como el vómito autoinducido (Herle et al., 2020) y la distorsión de la imagen corporal (Purcell et al., 2018).

La mayoría de las personas que padecen estos trastornos son mujeres; sin embargo, cada vez es mayor el número de hombres que los desarrolla (Strother et al., 2012). Asimismo, el modo en que estos trastornos se desarrollan en mujeres y hombres difiere mucho: las mujeres tienden a perseguir la delgadez (Striegel-Moore et al., 2009), mientras que los hombres buscan ganar tono y masa muscular (Bratland-Sanda y Sundgot-Borgen, 2011).

En la última década, han sido varias las investigaciones que se han centrado en analizar las diferencias de género en variables asociadas a los TA en muestras de adolescentes (Micali et al., 2014). Sin embargo, como se ha señalado anteriormente, un gran porcentaje de las personas que desarrolla un TA son personas adultas (Gagne et al., 2012), por lo que cabría preguntarse, entre otras cuestiones, si las conclusiones extraídas de los estudios relativos a estas diferencias a partir de muestras de adolescentes son extrapolables a los adultos.

Entre otros resultados, se ha encontrado que las mujeres, en comparación con los hombres, tienen más preocupaciones relacionadas con el peso, la figura corporal y la alimentación (Kinasz et al., 2017). Concretamente, estudios recientes han mostrado que las mujeres tienden a sentirse más insatisfechas con su imagen corporal (Morken et al., 2018), así como a interiorizar, en mayor medida, el ideal de delgadez (Frisén y Berne, 2019). Respecto a la sobrevaloración de la delgadez, variable muy similar a la anterior, no hemos encontrado ningún estudio que analice las diferencias de género en dicha variable. Por otra parte, las mujeres muestran mayor temor a subir de peso que los hombres (Micali et al., 2014). Asimismo, también se han encontrado diferencias de género en la realización de dieta, siendo las mujeres, en comparación con los hombres, las que realizan más dietas (Ramos et al., 2016; Sahlan et al., 2020). En cuanto a la utilización de conductas desadaptativas, sólo se han encontrado diferencias de género en la restricción alimentaria y en la práctica de ejercicio físico con el objetivo de adelgazar. Concretamente, se ha encontrado que las mujeres practican en mayor medida que los hombres la restricción alimentaria, mientras que los hombres

realizan más ejercicio físico que las mujeres con el objetivo de adelgazar (Micali et al., 2014). Sin embargo, no se han encontrado diferencias género ni en la utilización de fármacos adelgazantes, ni en la práctica de vómito autoinducido, ni en el uso de laxantes y diuréticos, ni tampoco en la conducta de atracón (Mayer-Brown et al., 2016; Micali et al., 2014). Por último, apenas se han estudiado las diferencias de género en la distorsión corporal. Los pocos estudios que han analizado esta cuestión han encontrado diferencias en el modo en que las mujeres y los hombres distorsionan su imagen corporal: las mujeres tienden a percibirse más gordas de lo que están y los hombres, en cambio, más delgados (Kim y So, 2014).

En el presente estudio, que forma parte de una investigación más amplia que trataba de analizar el papel que desempeñan determinadas variables como factores de riesgo de los TA, se analizaron las diferencias de género en las siguientes variables: la sobrevaloración de la delgadez (si creían que estar delgado/a era importante para encontrarse bien consigo mismos/as, para que las cosas les fuesen bien o para que los demás les valorasen positivamente), la preocupación por el peso (el intento por mantener el peso por debajo de lo que les correspondería o por debajo de lo que les decía el médico y el miedo a subir de peso o engordar), la frecuencia con la que realizaban ejercicio físico como medio para bajar de peso, reducir la cantidad de grasa y controlar la figura, la realización de alguna dieta durante el último año, la conducta de atracón subjetivo (si consideraban que habían llevado a cabo esta conducta durante las últimas 4 semanas), la práctica de vómito autoinducido (si habían llevado a cabo esta conducta durante las últimas 4 semanas), la dominación de la comida (si creían que la comida dominaba sus vidas) y la distorsión de la imagen corporal (si había incongruencias entre la percepción de la imagen corporal y la realidad, teniendo en cuenta el índice de Masa Corporal -IMC). Como ya se ha comentado, diversos estudios ya han analizado las diferencias de género en estas variables. Sin embargo, son pocos los estudios que han analizado dichas diferencias en la distorsión de la imagen corporal y no hemos encontrado ningún estudio que las haya analizado en la sobrevaloración de la delgadez o en la dominación que ejerce la comida sobre la vida de las personas. Además, como también se ha señalado, la mayor parte de los estudios han sido realizados con adolescentes (Micali et al., 2014) y, sin embargo, un alto porcentaje de las personas que desarrollan un TA son adultos (Gagne et al., 2012). Por tanto, en el presente estudio nos propusimos analizar las diferencias de género en las variables arriba señaladas en una muestra de personas adultas.

En cuanto a las hipótesis, planteamos que las mujeres, en comparación con los hombres, sobrevalorarían más la delgadez, mostrarían mayor preocupación por el peso y realizarían más ejercicio físico (como medio para bajar de peso, reducir la cantidad de grasa y controlar la figura) y dieta, creerían en mayor medida que la comida dominaba sus vidas y distorsionarían más su imagen corporal (concretamente, se percibirían más gordas de lo que están). Además, a pesar de que los estudios anteriores no han encontrado diferencias de género en la conducta de atracón subjetivo y en la práctica de vómito autoinducido, dado que son las mujeres las que soportan mayor presión social para cumplir un ideal de delgadez extremo y las que padecen más trastornos alimentarios, esperábamos que fuesen las mujeres, en comparación con los hombres, las que realizasen más conductas de este tipo.

Método

Diseño y participantes

Se utilizó un diseño transversal y una muestra por conveniencia. Participaron 544 personas (278 mujeres y 266 hombres) de entre 18 y 35 años ($M = 25.29$; $DT = 5.22$) de nacionalidad española y latinoamericana y que formaban parte de la población general. Los participantes no recibieron ningún tipo de compensación por su participación en el estudio.

Instrumentos

Cuestionario ad hoc: los participantes respondieron a una serie de cuestiones relativas al peso, al cuerpo y a la alimentación elaboradas ad hoc (todas las preguntas se incluyen en la Tabla 1). Estas preguntas, especialmente, el peso y la estatura nos permitieron calcular el IMC de los participantes y categorizarlo de acuerdo con los criterios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, con el objeto de crear una variable que evaluase la distorsión corporal, comparamos la percepción de la imagen corporal (cómo se veían a sí mismos/as: muy delgada, algo delgada, normal, algo gorda o muy gorda) con la medida del IMC.

Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26; Garner et al., 1982; versión española de Gandarillas et al., 2003). Se trata de una escala que está formada por 26 ítems agrupados en 3 dimensiones: 1) dieta, 2) bulimia y 3) preocupación por la comida y control oral. A los participantes se les pide que señalen con qué frecuencia se sienten identificados con lo que se expresa en los ítems en una escala tipo Likert (0 = nunca, 5 = siempre). Algunos

ejemplos de ítems son: «Me preocupa el deseo de estar más delgada/o» o «Tengo ganas de vomitar después de las comidas». El punto de corte de esta escala es 20, de forma que aquellas personas que obtienen una puntuación igual o superior a 20 podrían estar en riesgo de desarrollar un TA. A través de este instrumento nos aseguramos de que ninguno de los participantes se encontraba en riesgo de desarrollar un TA. El alfa de Cronbach obtenido en el presente estudio fue de .84, similar al hallado en la versión original (.88).

Procedimiento

El presente estudio fue aprobado por el Comité para la Investigación con Seres Humanos de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) y se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki.

Los participantes dieron su consentimiento informado para participar en el estudio. Igualmente, se les ofreció la posibilidad de revocar dicho consentimiento en cualquier momento y se les informó de que la participación en el estudio era voluntaria y de que en todo momento se iba a garantizar el anonimato y la confidencialidad de sus datos.

Se preparó un cuestionario *online* mediante la plataforma *Qualtrics XM*. Dicho cuestionario fue difundido durante todo el mes de mayo de 2019 mediante redes sociales y, para ello, contamos con la ayuda de numerosos profesionales que trabajan para la prevención y el tratamiento de los TA, así como con otras personas que mediante la técnica de bola de nieve nos ayudaron a difundirlo. Los participantes necesitaron aproximadamente 15 minutos para cumplimentar el cuestionario y las autoras de este trabajo estuvimos disponibles en todo momento de forma *online* para resolver posibles dudas.

Análisis estadísticos

Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo a través del programa estadístico SPSS 25.0. En primer lugar, para analizar las diferencias entre mujeres y hombres en las variables incluidas en el estudio se realizaron pruebas *Chi-Cuadrado* (χ^2). Posteriormente, se calculó el tamaño del efecto correspondiente (V de Cramer) con el fin de cuantificar la magnitud de las diferencias.

Resultados

Se analizaron las diferencias de género en las siguientes variables: la sobrevaloración de la delgadez, la

preocupación por el peso, la frecuencia con la que se realiza ejercicio físico como medio para bajar de peso, reducir la cantidad de grasa y controlar la figura, la realización de dieta, la conducta de atracón subjetivo, la práctica de vómito autoinducido, la dominación que ejerce la comida sobre la vida de la persona y la distorsión de la imagen corporal. En las tablas 1 y 2 se presentan los resultados obtenidos.

En cuanto a la variable sobrevaloración de la delgadez, la Tabla 1 muestra que el porcentaje de mujeres que creía que estar delgada era importante para encontrarse bien consigo mismas $\chi^2(1, N = 544) = 5.409$; $p = .02$, $V = .10$, para que las cosas les fuesen bien $\chi^2(1, N = 543) = 5.808$; $p = .016$, $V = .10$ y para que los demás les valorasen positivamente $\chi^2(1, N = 542) = 11.858$; $p = .001$, $V = .15$ era significativamente mayor que el porcentaje de hombres. Concretamente, entre las mujeres, el 54% creía que estar delgada era importante para encontrarse bien consigo mismas (frente al 44% de los hombres), el 31.8% creía que estar delgada era importante para que las cosas les fuesen bien (en comparación con el 22.6% de los hombres) y el 56.5% creía que estar delgada era importante para que los demás les valorasen positivamente (frente al 41.7% de los hombres).

En relación con la preocupación por el peso (véase la Tabla 1), las diferencias de género fueron estadísticamente significativas tanto en el intento por mantener el peso por debajo de lo que les correspondería o por debajo de lo que les decía el médico $\chi^2(1, N = 544) = 9.63$; $p = .002$, $V = .13$, como en el miedo a subir de peso o engordar $\chi^2(1, N = 544) = 44.497$; $p = .0001$, $V = .29$. Concretamente, el 20.1% de las mujeres intentaba mantener su peso por debajo de lo que les correspondería o por debajo de lo que les decía el médico, en comparación con el 10.5% de los hombres. Asimismo, el 67.3% de las mujeres tenía miedo a subir de peso o engordar, frente al 38.7% de los hombres.

Por otro lado, también encontramos diferencias de género estadísticamente significativas en la frecuencia con la que se realiza ejercicio físico como medio para bajar de peso, reducir la cantidad de grasa y controlar la figura $\chi^2(3, N = 543) = 17.07$; $p = .001$, $V = .18$. Como se puede observar en la Tabla 1, el 49.8% de las mujeres realizaba ejercicio físico como medio para controlar su peso, cambiar su figura o reducir la cantidad de grasa durante menos de 2 horas o entre 2 y 5 horas a la semana (frente a un 37.3% de los hombres). No obstante, apenas se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres y los hombres que realizaban ejercicio físico con esta finalidad durante más de 5 horas a la semana (10.1% y 15%, respectivamente). Asimismo, el

porcentaje de hombres (47.7%) que no practicaba ejercicio físico con este motivo fue mayor que el de mujeres (40.1%).

No obstante, cabe destacar que no se encontraron diferencias de género estadísticamente significativas ni en la realización de alguna dieta en el último año $\chi^2(1, N = 544) = .004$; $p = .950$, $V = .03$, ni en la conducta de atracón subjetivo $\chi^2(1, N = 542) = .721$; $p = .396$, $V = .04$, ni en la práctica de vómito autoinducido $\chi^2(1, N = 544) = .887$; $p = .346$, $V = .04$, aunque la conducta de vómito autoinducido no fue representativa en esta muestra, puesto que, tal y como reflejan los datos (véase la Tabla 1), los participantes apenas se provocaban el vómito (únicamente lo hicieron el 2.2% de las mujeres y el 1.1% de los hombres).

Respecto a la dominación de la comida, como se puede observar en la Tabla 1, también hallamos diferencias de género estadísticamente significativas $\chi^2(1, N = 544) = 9.236$; $p = .002$, $V = .13$. Los resultados mostraron que el 22.3% de las mujeres consideraba que la comida dominaba su vida, en comparación con el 12.4% de los hombres.

Finalmente, como se puede observar en la Tabla 2, encontramos diferencias estadísticamente significativas en la variable distorsión corporal únicamente entre las mujeres y los hombres que tenían obesidad $\chi^2(1, N = 61) = 7.468$; $p = .006$, $V = .35$. Concretamente, de las personas que tenían obesidad ($N = 61$), el 27.6% ($n = 8$) de las mujeres distorsionaba su imagen corporal, en comparación con el 62.5% ($n = 20$) de los hombres que lo hacían.

Además, la forma en la que las mujeres y los hombres distorsionaban su imagen corporal era muy diferente. En general, se observa que las mujeres tienden a percibirse más gordas de lo que están y los hombres, más delgados. Concretamente, el 73.2% ($n = 82$) de las mujeres se percibían más gordas de lo que estaban y el 72% ($n = 85$) de los hombres se consideraban más delgados (los resultados se muestran más detalladamente en la Tabla 2).

En cuanto a los tamaños del efecto, en general, encontramos tamaños del efecto pequeños en todas las variables (sobrevaloración de la delgadez, intento por mantener el peso por debajo de lo que correspondería o por debajo de lo que les decía el médico, frecuencia con la que se realiza ejercicio físico como medio para bajar de peso, reducir la cantidad de grasa y controlar la figura y dominación de la comida), excepto en miedo a engordar y en distorsión corporal en el caso de las mujeres y los hombres que tenían obesidad. En estos casos, el tamaño del efecto fue moderado ($V = .29$ y $V = .35$, respectivamente).

Tabla 1. Diferencias de género en distintas variables relacionadas con el peso, el cuerpo y la alimentación

	Mujeres (n = 278)		Hombres (n = 266)		χ^2	V
	n	%	n	%		
<i>Sobrevaloración de la delgadez</i>						
¿Crees que estar delgado/a es importante para encontrarte bien contigo mismo/a						
Sí	150	54	117	44	5.409**	.10
No	128	46	149	56		
¿Crees que estar delgado/a es importante para que las cosas te vayan bien?						
Sí	88	31.8	60	22.6	5.808**	.10
No	189	68.2	206	77.4		
¿Crees que estar delgado/a es importante para que los demás te valoren positivamente?						
Sí	156	56.5	111	41.7	11.858**	.15
No	120	43.5	155	58.3		
<i>Preocupación por el peso</i>						
Intentar mantener el peso por debajo de lo que corresponde o lo que dice el médico						
Sí	56	20.1	28	10.5	9.63**	.13
No	222	79.9	238	89.5		
<i>Miedo a subir de peso o engordar</i>						
¿Tienes miedo a subir de peso o engordar?						
Sí	187	67.3	103	38.7	44.497***	.29
No	91	32.73	163	61.3		
<i>Ejercicio físico</i>						
¿Has realizado ejercicio físico como medio para bajar de peso, reducir la cantidad de grasa y controlar la figura?						
No he realizado ejercicio físico con este motivo	111	40.1	127	47.7	17.07**	.18
Sí, menos de 2 horas a la semana	57	20.6	24	9.5		
Sí, entre 2 y 5 horas a la semana	81	29.2	74	27.8		
Sí, más de 5 horas a la semana	28	10.1	41	15		
<i>Realización de dieta</i>						
¿Has hecho dieta en el último año?						
Sí	60	21.6	58	21.8	.004	.03
No	218	78.4	208	78.2		
<i>Conducta de atracón subjetivo</i>						
Durante las últimas 4 semanas, ¿ha habido ocasiones en las que has comido lo que la mayoría de gente consideraría una cantidad excesiva de comida?						
Sí	152	54.9	155	58.5	.721	.04
No	125	45.1	110	41.5		
<i>Práctica de vómito autoinducido</i>						
Durante las últimas 4 semanas, ¿te has inducido el vómito como medio para controlar tu peso o contrarrestar los efectos de la comida?						
Sí	6	2.2	3	1.1	.887	.04
No	272	97.8	263	98.9		
<i>Dominación de la comida</i>						
¿Crees que la comida domina tu vida?						
Sí	62	22.3	33	12.4	9.236**	.13
No	216	77.7	233	87.6		

Tabla 2. Diferencias de género en distorsión de la imagen corporal

	Infrapeso (N = 47)		Normopeso (N = 321)		Sobrepeso (N = 106)		Obesidad (N = 61)						
	Mujeres (N = 40)		Hombres (N = 158)		Mujeres (N = 44)		Hombres (N = 29)						
	n	%	n	%	n	%	n	%					
Percepción de la imagen corporal	Muy delgado/a	11	27.5	4	57.1	1	0.6	3	1.8	0	0	0	0
	Algo delgado/a	20	50	2	28.6	18	11.4	41	25.2	0	0	0	0
	Normal	4	10	1	14.3	77	48.7	88	54	3	6.8	21	33.9
	Algo gordo/a	5	12.5	0	0	59	37.3	29	17.8	30	68.2	40	64.5
	Muy gordo/a	0	0	0	0	3	2	2	1.2	11	25	1	1.6
Distorsión corporal	No	31	77.5	6	85.7	77	48.7	88	54	30	68.2	40	64.5
	Sí	9	22.5	1	14.3	81	51.3	75	46	14	31.8	22	35.5
Tipo de distorsión*	Se percibe más delgado/a	-	-	-	-	18	11.4	41	25.2	3	6.8	21	33.9
	Se percibe más gordo/a	4	10	1	14.3	59	37.3	29	17.8	11	25	1	1.6
		5	12.5	0	0	3	2	2	1.2	-	-	-	-

* Si tiene infrapeso y se ve «normal» lo hemos clasificado como «se percibe más gorda/o-distorsión moderada», y si se ve como «algo gorda/o», como «se percibe más gorda/o-distorsión elevada». No hay lugar para la distorsión referida a verse «más delgada». Si tiene normopeso y se ve como «algo delgada/o» lo hemos clasificado como «se percibe más delgada/o-distorsión moderada», y si se ve como «muy delgada/o», como «se percibe más delgada/o-distorsión elevada». Asimismo, si se ve como «algo gorda/o» lo hemos clasificado como «se percibe más gorda/o-distorsión moderada», y si se ve como «muy gorda/o», como «se percibe más gorda/o-distorsión elevada». Si tiene sobrepeso y se ve como «algo delgada/o» lo hemos clasificado como «se percibe más delgada/o-distorsión elevada». Si se ve como «normal» lo hemos clasificado como «se percibe más delgada/o-distorsión moderada», y si se ve como «muy gorda/o» lo hemos clasificado como «se percibe más gorda/o-distorsión moderada». Si tiene obesidad y se ve como «algo gorda/o» lo hemos clasificado como «se percibe más delgada/o-distorsión moderada». Si se percibe como «normal» lo hemos clasificado como «se percibe más delgada/o-distorsión elevada». No hay lugar para la distorsión referida a verse «más gorda/o».

Discusión

El presente estudio pretendía analizar las diferencias de género en las siguientes variables asociadas a los TA: la sobrevaloración de la delgadez, la preocupación por el peso, la frecuencia con la que se realiza ejercicio físico como medio para bajar de peso, reducir la cantidad de grasa y controlar la figura, la realización de dieta, la conducta de atracón subjetivo, la práctica de vómito autoinducido, la dominación que ejerce la comida sobre la vida de la persona y la distorsión de la imagen corporal.

Los resultados, en general, son consistentes con los obtenidos en estudios previos (p. ej., Kim y So, 2014; Micali et al., 2014) y con lo planteado en nuestras hipótesis: las mujeres presentaban peores puntuaciones en la mayoría de las variables (sobrevaloración de la delgadez, preocupación por el peso, frecuencia con la que se realiza ejercicio físico como medio para bajar de peso, reducir la cantidad de grasa y controlar la figura, dominación de la comida y distorsión de la imagen corporal). Concretamente, un mayor número de mujeres: a) creía que estar delgada era muy importante para sentirse bien consigo misma, para que las cosas le fuesen bien y para que los demás la valorasen positivamente; b) intentaba mantener su peso por debajo de lo que le correspondía o por debajo de lo que le decía el médico y tenía miedo a subir de peso o engordar; c) realizaba ejercicio físico para bajar de peso, reducir la cantidad de grasa y controlar la figura; d) creía que la comida dominaba su vida; y e) se percibía más gorda de lo que estaba. Además, no encontramos diferencias de género estadísticamente significativas ni en la conducta de atracón subjetivo, ni en la práctica de vómito autoinducido (Mayer-Brown et al., 2016; Micali et al., 2014).

Por otro lado, tampoco se encontraron diferencias de género en la realización de dieta en el último año, lo que contrasta con lo encontrado con anterioridad (Ramos et al., 2016). Dado que el ideal de delgadez que impera en las sociedades occidentales no solamente se presenta como modelo para las mujeres sino que, de manera creciente, se está convirtiendo en un ideal también para los hombres, cabe preguntarse si este resultado responde a este cambio, e igualmente cabe plantearse que en el futuro las diferencias de género se vayan atenuando en un sentido negativo (ya que tanto hombres como mujeres presentan frecuencias altas en las variables consideradas factores de riesgo de los TA).

Asimismo, resulta interesante destacar que es, precisamente, en las variables relativas a conductas alimentarias en las que menos diferencias de género se encuentran. En las variables más cognitivas o afectivas, que tienen que ver con la distorsión de la imagen corporal o

con emociones como el miedo a engordar, p. ej., se encuentran diferencias de género; por el contrario, en aquellas variables que tienen que ver más con determinadas conductas que buscan controlar el peso, como la dieta, el atracón subjetivo o el vómito autoinducido, no se observan tales diferencias.

Sea como fuere, el hecho de que sean las mujeres las que presentan peores puntuaciones en la mayoría de las variables refleja claramente la presión social que estas tienen que soportar para encajar en el modelo estético ideal impuesto, un modelo muy exigente que sobrevalorara la extrema delgadez. Esta elevada presión social contribuye a que las mujeres tengan una continua preocupación por su peso, realicen grandes esfuerzos y lleven a cabo conductas, a veces, insalubres, (p. ej. el ejercicio físico excesivo o la restricción alimentaria) para modificar su figura corporal. No obstante, dicho modelo es inalcanzable, siempre se puede estar mejor y, además, alimenta la eterna insatisfacción, hasta el punto de que llegan a distorsionar su propia imagen corporal. Esta idea es consistente con lo que plantea la teoría de la autodiscrepancia (Higgins, 1987): el hecho de que la imagen corporal no coincida con el modelo estético ideal impuesto generaría discrepancias entre el yo real y el yo ideal, favoreciendo así una mayor insatisfacción corporal y facilitando la aparición de emociones generalmente consideradas negativas en relación con la imagen corporal.

Igualmente, estos resultados ponen de manifiesto lo diferente que es el modelo estético que persiguen mujeres y hombres, puesto que, como se ha señalado anteriormente, las mujeres tienden a perseguir la delgadez y los hombres la musculatura. Estas diferencias muestran que mujeres y hombres se preocupan por diferentes aspectos y que, por lo tanto, las estrategias para alcanzar el modelo estético imperante van a diferir (p. ej. las mujeres podrían tender a practicar la restricción alimentaria y los hombres, el ejercicio físico excesivo). Y, en este sentido, las estrategias preventivas y terapéuticas, además de adoptar un enfoque transdiagnóstico (Pascual-Vera y Belloch, 2018), también deberían ser diferentes para mujeres y hombres. La aceptación y el cuidado del propio cuerpo son fundamentales en la prevención y en el tratamiento de los TA, así como la necesidad de que la persona adquiera recursos que le permitan tomar conciencia de la imposibilidad de alcanzar el modelo estético corporal impuesto (orientado a la delgadez en el caso de las mujeres y orientado a la musculatura en el caso de los hombres), rechazarlo y liberarse de la presión social.

Las futuras investigaciones deberían centrarse en estudiar de forma más sistemática y precisa las diferencias

de género en el modelo estético corporal, haciendo uso de herramientas como el «Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales» (Toro et al., 1995). En la misma línea, tal y como plantean Idini et al. (2021) sería interesante explorar las diferencias de género en variables relacionadas con la imagen corporal en función de diversos factores (p. ej., las experiencias traumáticas vivenciadas). Igualmente, consideramos necesario llevar a cabo estudios en la línea de Segura et al. (2017) para tratar de obtener mejoras en las percepciones y conductas relacionadas con el peso, el cuerpo y la alimentación. Asimismo, en relación con la distorsión corporal, convendría analizar qué variables podrían estar desempeñando un papel importante para que estas personas distorsionen su imagen corporal (p. ej., la baja autoestima o la internalización del ideal imperante). Finalmente, dado que los TA se desarrollan de forma diferente en mujeres y hombres, a la hora de analizar las diferencias de género, los futuros estudios deberían incluir cuestiones relacionadas con la obsesión por la musculatura.

Los resultados de este estudio deben ser interpretados teniendo en cuenta las limitaciones de este. En primer lugar, se ha utilizado un cuestionario formado por preguntas *ad-hoc* y no disponemos de datos relativos a la fiabilidad, validez, especificidad o sensibilidad del cuestionario. Igualmente, dado que les preguntábamos si consideraban que habían ingerido una cantidad excesiva de comida, es decir, si habían llevado a cabo alguna conducta de atracón subjetivo, no sabemos si realmente han realizado esta conducta o simplemente es una percepción suya. Asimismo, dado que la creación de la variable distorsión corporal es poco precisa, los resultados podrían tener numerosas interpretaciones, como p. ej., que los participantes que distorsionan su imagen presenten una baja autoestima. Finalmente, las respuestas de los participantes pueden estar influenciadas por el sesgo de deseabilidad social.

El presente estudio realiza una aportación significativa al campo de las diferencias de género en factores de riesgo de los trastornos alimentarios. El seguir investigando en esta línea permitirá avanzar en el conocimiento sobre estas diferencias en una sociedad en permanente cambio. Y ello resultará fundamental para poder diseñar estrategias preventivas y terapéuticas eficaces, que respondan a la realidad presente de las mujeres y hombres en riesgo o que sufren un TA.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Bratland-Sanda, S., & Sundgot-Borgen, J. (2011). Symptoms of eating disorders, drive for muscularity and physical activity among Norwegian adolescents. *European Eating Disorders Review*, 20(4), 287-293. <https://doi.org/10.1002/erv.1156>
- Cruz-Sáez, M. S., Pascual, A., Etxebarria, I., y Echeburúa, E. (2013). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. *Anales de Psicología*, 29(3), 724-733. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.151041>
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Eichen, D. M., Kass, A. E., Trockel, M., Crosby, R. D., Taylor, C. B., & Wilfley, D. E. (2017). Reciprocal longitudinal relations between weight/shape concern and comorbid pathology among women at very high risk for eating disorder onset. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(6), 1189-1198. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0469-7>
- Frisén, A., & Berne, S. (2019). Swedish adolescents' experiences of cybervictimization and body-related concerns. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(1), 68-76. <https://doi.org/10.1111/sjop.12561>
- Gagne, D. A., Von Holle, A., Brownley, K. A., Runfola, C. D., Hofmeier, S., Branch, K. E., & Bulik, C. M. (2012). Eating disorder symptoms and weight and shape concerns in a large web-based convenience sample of women ages 50 and above: Results of the gender and body image (GABI) study. *International Journal of Eating Disorders*, 45(7), 832-844. <https://doi.org/10.1002/eat.22030>
- Gandarillas, A., Zorrilla, B., Sepúlveda, A. R., y Muñoz, P. E. (2003). *Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid*. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>
- Herle, M., Stavola, B. D., Hübel, C., Abdulkadir, M., Ferreira, D. S., Loos, R. J. F., Bryant-Waugh, R., Bulik, C. M., & Micali, N. (2019). A longitudinal study of eating behaviours in childhood and later eating disorder behaviours and diagnoses. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 113-119. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.174>
- Idini, E., Barceló Soler, A., Navarro Gil, M. T., Paredes Carreño, P., Pérez Tausia, D., y García Campayo, J. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria, experiencias adversas vitales e imagen corporal: Una revisión sistemática. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(3), 217-235. <https://doi.org/10.5944/rppc.28064>
- Kim, S., & So, W. Y. (2014). Prevalence and sociodemographic trends of weight misperception in Korean adolescents. *BMC Public Health*, 14, Article e452. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-452>
- Kinasz, K., Accurso, E. C., Kass, A. E., & Le Grange, D. (2016). Does sex matter in the clinical presentation of eating disorders in youth? *Journal of Adolescent Health*, 58(4), 410-416. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.005>

- Kostrzewa, E., Eijkemans, M. J., & Kas, M. J. (2013). The expression of excessive exercise co-segregates with the risk of developing an eating disorder in women. *Psychiatry Research*, *210*(3), 1123-1128. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.050>
- Mayer-Brown, S., Lawless, C., Fedele, D., Dumont-Driscoll, M., & Janicke, D. M. (2016). The effects of media, self-esteem, and BMI on youth's unhealthy weight control behaviors. *Eating Behaviors*, *21*, 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.11.010>
- Micali, N., Ploubidis, G., De Stavola, B., Simonoff, E., & Treasure, J. (2014). Frequency and patterns of eating disorder symptoms in early adolescence. *Journal of Adolescent Health*, *54*(5), 574-581. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.200>
- Morken, I. S., Røysamb, E., Nilsen, W., & Karevold, E. B. (2018). Body dissatisfaction and depressive symptoms on the threshold to adolescence: Examining gender differences in depressive symptoms and the impact of social support. *The Journal of Early Adolescence*, *39*(6), 814-838. <https://doi.org/10.1177/0272431618791280>
- Pascual-Vera, B., y Belloch, A. (2018). El carácter transdiagnóstico de las intrusiones mentales: Una revisión y una propuesta basada en datos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *23*(2), 135-147. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.2.2018.20738>
- Pidgeon, A., & Harker, R. (2013). Body-focused anxiety in women: Associations with internalization of the thin-ideal, dieting frequency, body mass index and media effects. *Open Journal of Medical Psychology*, *2*(4), 17-24. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2013.24b004>
- Purcell, J. B., Winter, S. R., Breslin, C. M., White, N. C., Lowe, M. R., & Branch Coslett, H. (2018). Implicit mental motor imagery task demonstrates a distortion of the body schema in patients with eating disorders. *Journal of the International Neuropsychological Society*, *24*(7), 715-723. <https://doi.org/10.1017/s1355617718000371>
- Ramos, P., Rivera, F., Pérez, R. S., Lara, L., y Moreno, C. (2016). Diferencias de género en la imagen corporal y su importancia en el control de peso. *Escritos de Psicología*, *9*(1), 42-50. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1409>
- Riva, G., Gaudio, S., & Dakanalis, A. (2015). The neuropsychology of self-objectification. *European Psychologist*, *20*(1), 34-43. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000190>
- Rohde, P., Stice, E., & Marti, C. N. (2014). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, *48*(2), 187-198. <https://doi.org/10.1002/eat.22270>
- Sahlan, R. N., Saunders, J. F., Mond, J. M., & Fitzsimmons-Craft, E. E. (2020). Eating disorder symptoms among adolescent boys and girls in Iran. *International Journal of Eating Disorders*, *54*(1), 19-23. <https://doi.org/10.1002/eat.23420>
- Segura, M., Roncero, M., Oltra-Cucarella, J., Blasco, L., Ciscar, S., Portillo, M., Malea, A., Espert, R., y Perpiñá, C. (2017). Entrenamiento en remediación cognitiva y habilidades emocionales en formato grupal para pacientes con obesidad. Un estudio piloto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *22*(2), 127-138. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.19115>
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, *42*(5), 471-474. <https://doi.org/10.1002/eat.20625>
- Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S. C., & Turberville, D. (2012). Eating disorders in men: Underdiagnosed, undertreated, and misunderstood. *Eating Disorders*, *20*(5), 346-355. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715512>
- Toro, J., Salamero, M., y Martínez, E. (1995). Evaluación de las influencias socioculturales sobre el modelo estético corporal en la anorexia nerviosa. *Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina de Barcelona*, *22*(7), 205-214.