

REVISTA INTERCONTINENTAL DE
PSICOLOGÍA
y EDUCACIÓN

Revista Intercontinental de Psicología y Educación
Universidad Intercontinental
ripsiedu@uic.edu.mx
ISSN (Versión impresa): 0187-7690
MÉXICO

2006

María Fernanda Rivarola / Fabricio Penna

LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS
ALIMENTARIOS E IMAGEN CORPORAL

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, julio-diciembre, año/vol. 8, número
002

Universidad Intercontinental
Distrito Federal, México
pp. 61-72

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Universidad Autónoma del Estado de México

<http://redalyc.uaemex.mx>



Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal

María Fernanda Rivarola
Fabricio Penna

Resumen

El presente trabajo explora la influencia de los modelos socioculturales sobre las características de los trastornos alimentarios e imagen corporal en una muestra de mujeres adolescentes. La muestra quedó conformada en dos grupos de 12 a 14 años ($n = 49$) y de 18 a 20 años ($n = 51$). Se aplicaron los cuestionarios CIMEC y EDI-2. El análisis de los resultados mostró diferencias entre ambos grupos. Los resultados indican que los mensajes socioculturales sobre el modelo estético de la delgadez guarda una estrecha relación con los

Abstract

The present study examines the influence of sociocultural models on eating disorders and corporal image in a sample of teenage women. The sample was composed of two groups: 12 to 14 years ($n = 49$) and 18 to 20 years ($n = 51$). The Inventory of Alimentary Disorders was applied (EDI-2) of Garner & Olmstead (1984) and the Questionnaire of Sociocultural Influences on the Aesthetic Body Shape (CIMEC) of Toro (1994) were applied to the sample. Result the analysis showed differences between the two groups.

MAG. MARÍA FERNANDA RIVAROLA: Universidad Nacional de San Luis, Cátedra de Teorías Cognitivas Conductuales, Argentina. <friva@unsl.edu.ar>

LIC. FABRICIO PENNA: Universidad Nacional de San Luis, Facultad de Ciencias Humanas, Argentina. <fpenna@unsl.edu.ar>

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 8, núm. 2, julio-diciembre de 2006, pp. 61-72.
Fecha de recepción: 01 de marzo de 2005 | fecha de aceptación: 25 de septiembre de 2006.

* Trabajo realizado en el marco del proyecto núm. 4-2-9601 de la Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Directora: Dra. Mabel Labiano.

trastornos alimentarios e imagen corporal.

PALABRAS CLAVE

trastornos alimentarios, factores socioculturales, imagen corporal, modelo estético corporal

The results showed that the socio-cultural messages concerning the aesthetic body shape model of thinness have are closely related to eating disorders and body image.

KEY WORDS

eating disorders, aesthetic body shape, socio-cultural models, body image

Introducción

Actualmente, la anorexia y la bulimia constituyen una *epidemia* que atenta principalmente contra la salud física y emocional de muchas mujeres. Vivimos en un mundo colmado de contradicciones, en el que mientras millones de personas mueren por causa de malnutrición debida a la pobreza, las adolescentes y jóvenes occidentales sufren trastornos en la conducta del comer y están mal nutridas como consecuencia de presiones socioculturales que inducen a un sobrecontrol del peso y de la imagen corporal.

El proceso natural del comer puede alterarse por causas físicas, genéticas, psicológicas, familiares, culturales, así como sociales, sugiriendo la aparición de los trastornos de la alimentación.

El concepto de imagen corporal resulta imprescindible para el análisis y comprensión de los trastornos alimentarios. Hilde Bruch (1965) es la primera autora en sugerir la existencia de un trastorno de la imagen corporal en pacientes con anorexia y bulimia nerviosa, entendiendo que estas patologías implican: a) trastorno del propio concepto corporal; b) trastorno en la percepción e interpretación cognitiva de los propios estímulos interoceptivos, y c) sensación de falta de control respecto a las propias funciones corporales. El concepto de imagen corporal en tanto representación física y cognitiva del cuerpo que implica e incluye actitudes de aceptación y rechazo ha sido clave para comprender la influencia de los medios masivos

de comunicación en las personas. Diversos estudios señalan que la imagen corporal está íntimamente relacionada con cuestiones de autoestima, y una imagen corporal “negativa” se puede vincular con los trastornos alimentarios. Se ha asegurado que las imágenes mediáticas pueden ser particularmente importantes en la producción de cambios en la manera de percibir y evaluar el cuerpo.

La insatisfacción con la imagen corporal, las dietas y las ideas sobrevaloradas de un cuerpo delgado son factores prevalentes en la mayoría de las adolescentes y jóvenes actuales. Sumada a la presión social publicitaria que presentan modelos que fomentan la delgadez como símbolo de éxito en la vida, está la preocupación que existe entre la población general —en especial en las mujeres adolescentes y jóvenes— por el hecho de sentirse atractiva para el otro. Al respecto, Toro (1987) señala que, si bien en esta etapa de cambios corporales y de insatisfacción hacia el cuerpo aumenta el riesgo de padecer anorexia nerviosa, hay que buscar la causa de la misma en factores socioculturales. Al examinar las influencias de los modelos sociales, expectativas y experiencias en la etiología y mantenimiento de la distorsión de la imagen corporal, la mayoría de los investigadores parece estar de acuerdo en que las influencias más fuertes en el desarrollo y distorsión de la misma en las sociedades occidentales son los factores socioculturales (Fallon, 1990; Heinberg, Thompson y Stormer, 1995).

Las tendencias culturales actuales señalan que los ideales de belleza femenina han variado y cambiado en relación con los estándares estéticos de un periodo particular de tiempo, y un gran porcentaje de mujeres ha intentado alterarse para conseguir estos ideales (Mazur, 1980).

Como resultado de la presión social actual, Vandereycken (1993) asevera que las culturas occidentales se han convertido en “lipofóbicas”. Aunque los modelos sociales actuales promocionan la delgadez, la evidencia adicional sugiere que las mujeres están presionadas para lograr metas de apariencia que a veces son contradictorias con la delgadez, por ejemplo, el busto grande (Thompson y Tantleff, 1992) o un físico musculoso (Striegel-Moore, Silberstein y Rodin, 1986). Investigaciones previas han sugerido que había un movimiento que va desde la preferencia por una figura más ro-

busta a una figura más angular y menos curvilínea (Garner y cols., 1980). Wiseman y cols. (1992) concluyeron que el ideal de la mayoría de las mujeres en nuestra sociedad respecto al bajo peso corporal reunía uno de los criterios del DSM IV para anorexia nerviosa (APA, 1994).

La literatura sugiere que los trastornos alimentarios son casi exclusivos de los países desarrollados (Ludewig, 1991); sin embargo, en la actualidad se observa que ya no pertenecen únicamente a estos países sino que su prevalencia se está extendiendo hacia sociedades en las que no predomina necesariamente “el alto desarrollo económico”. Tal parece que ahora el común denominador es “la cultura de la delgadez”, como lo ejemplifica una investigación realizada por Mancilla y cols. (1998), en la cual se obtuvieron 44 casos de chicas con trastornos alimentarios de una población de 524 universitarias, lo cual representa 8.3 % de la población. Esto se debe quizás al gran bombardeo que se lleva a cabo a través de los medios masivos de comunicación, los cuales promueven imágenes estereotipadas en donde tener un cuerpo delgado da un cierto estatus a las personas, sobre todo a las mujeres, quienes son rechazadas por su medio social si no cumplen con estas exigencias, empezando con el núcleo familiar y extrapolándose a sus amistades, pareja y, en general, al medio social que las rodea.

En una investigación sobre los factores de riesgo para la bulimia nerviosa, Striegel-Moore, Silberstein y Robin (1986) hipotetizaron que los medios de comunicación no solamente enseñan a las mujeres sobre la figura ideal sino que les enseña cómo alcanzarla; por ejemplo, un libro de dieta popular en la década de 1980 aconsejaba a las mujeres comer grandes cantidades de frutas después de un atracón con el propósito de inducir la diarrea.

Wiseman, Gunning y Gray (1993) tabularon el número de comerciales televisivos sobre alimentos dietéticos, productos y programas sobre pérdida de peso durante los años de 1973 a 1991, demostrando un fuerte incremento en la prevalencia de estos avisos. Concluyeron que la presión sociocultural para perder peso y confirmar el ideal de delgadez permanece fuerte; sin embargo, métodos alternativos como el ejercicio físico se ofrecen en lugar de la dieta tradicional.

Silberstein y cols. (1986) argumentaron que los medios de comunica-

ción sólo dan a las personas lo que ellas quieren. Desde 1980, las investigaciones de Garner y Garfinkel y su equipo sobre contribuciones biológicas, familiares y psicológicas a la aparición de trastornos alimentarios, principalmente en población femenina adolescente en Occidente, otorgan responsabilidad importante a la publicidad “por su impacto potencial de establecer modelos identificatorios” (Garner y Garfinkel, 1980)

El presente trabajo se propone explorar la influencia de los factores socioculturales sobre los aspectos cognitivos, conductuales y afectivos del trastorno alimentario e imagen corporal.

Método

PARTICIPANTES

Se conformaron dos muestras de mujeres: el primer grupo, con 41 adolescentes entre 12 y 14 años (M: 13, 10 y DE: 0,44), y que pertenecen a instituciones educativas de nivel medio (grupo 1); el segundo grupo está constituido por 59 adolescentes comprendidas entre los 18 y 20 años de edad (M: 19.08 y DE: 0.70), estudiantes de nivel universitario (grupo 2).

INSTRUMENTOS

A la totalidad de los sujetos se le aplicó los siguientes instrumentos:

Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2 de Garner y Olmstead, 1984). Es un instrumento de autoinforme que identifica problemas alimentarios en la población general, características cognitivo-conductuales de la anorexia y de la bulimia nerviosas. Está conformado por 11 escalas: I *Tendencia a adelgazar*; II *Bulimia*; III *Insatisfacción con la imagen corporal*; IV *Ineficacia*; V *Perfeccionismo*; VI *Conciencia introceptiva*; VII *Ascetismo*; VIII *Impulsividad*; IX *Desconfianza interpersonal*; X *Miedo a la madurez* y XI *Inseguridad social*.

Cuestionario de Influencia sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC de Toro, 1994). Este instrumento evalúa el impacto de los diferentes factores socioculturales con respecto a la actitud que posee el sujeto hacia su propio cuerpo. Los 40 ítems que lo conforman se agrupan en cinco factores: I *Malestar por la imagen corporal*; II *Influencia de la publicidad*; III *Influencia de los mensajes verbales*; IV *Influencia de los modelos sociales* y V *Influencia de las situaciones sociales*.

PROCEDIMIENTO

Los cuestionarios se aplicaron en forma grupal a los dos grupos de mujeres. El tiempo empleado para la recolección de los datos fue de tres meses.

Resultados

En la tabla 1 se presentan las medias y desviaciones estándar de las puntuaciones obtenidas por ambos grupos en las escalas del CIMEC, así como el valor de la *t de student*. Así, se observa que los factores *Malestar con la imagen corporal* (I) e *Influencia de la publicidad* (II) tuvieron medias más altas en el grupo de las adolescentes mayores en comparación con el grupo de las menores, siendo esta diferencia altamente significativa ($p < .001$); mientras que en los factores *Influencia de los modelos sociales* (IV) e *Influencia de las situaciones sociales* (V), la diferencia es significativa ($p < .05$)

En la tabla 2 (p. 68) se presentan los valores medios y desviaciones estándar de las puntuaciones obtenidas en las escalas del EDI-2 y se puede observar que en los factores *Bulimia* (II) e *Insatisfacción con la imagen corporal* (III), el grupo de mayores mostró puntajes más altos que el grupo de las menores, siendo estas diferencias altamente significativas ($p < .001$). Esto sugiere que en el grupo estudiado se manifiestan características psicológicas que estarían relacionadas con la falta de control en la ingesta como estrategia de afrontamiento a situaciones ansiosas, y la búsqueda de conductas compensatorias con el fin de controlar el peso corporal mani-

Tabla 1. Valores promedios del cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales (CIMEC) en adolescentes mujeres (grupo 1 n = 41 y grupo 2 n = 59)

<i>Inventario</i>		<i>CIMEC</i>					<i>Total</i>
		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	
Grupo 1	M	3.51	1.17	1.15	2.51	1.39	17.24
	D:E	2.61	1.91	1.17	1.47	1.24	7.74
Grupo 2	M	7.12	2.90	1.61	3.19	2.02	26.05
	D.E	4.33	3.24	1.66	1.73	1.56	12.44
	T	-5.18	-3.34	-1.54	-2.10	-2.23	-4.35
	Sig.	.000***	.001**	.10	.03*	.02*	.000***

Prueba t (***) $p < .001$ | (*) $p < .05$

festando la insatisfacción con la totalidad o partes (cadera, muslos, cintura) de la propia imagen corporal.

La diferencia significativa ($p < .05$) encontrada en las subescalas *Perfeccionismo* (V), *Impulsividad* (VIII) y *Miedo a la madurez* (X) se debió a los valores promedio más elevados en el grupo 1 de adolescentes.

Los valores significativos se podrían interpretar con relación a la etapa de la adolescencia que están atravesando. Manifiestan temores a enfrentar las excesivas demandas de la vida adulta y expresan sentimientos más profundos de inseguridad, inutilidad y falta de control sobre los impulsos y sobre la propia vida, además de que tienden a crearse expectativas exageradas sobre sus propios logros personales.

Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para examinar el grado de asociación entre las subescalas del EDI-2 con el *Cuestionario de influencia sociocultural* en cada uno de los grupos.

En la muestra de adolescentes entre 12 y 14 años (grupo 1) (ver tabla 3) se encontró una asociación positiva altamente significativa ($p < .01$) en las escalas del EDI-2: *Tendencia a adelgazar* (I) y *Bulimia* (II) con el puntaje total del CIMEC.

Tabla 2 . Puntuaciones medias de trastornos alimentarios (EDI-2) en ambas muestras (grupos 1 y 2)

		EDI-2										
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
Grupo 1	M	7.98	2.76	9.95	7.80	7.78	9.73	6.20	12.29	8.34	14.12	8.49
	D.E	5.62	2.49	5.77	5.07	3.86	4.06	2.54	4.74	3.35	4.31	4.28
Grupo 2	M	8.86	4.92	13.81	9.75	5.83	10.17	6.49	9.32	8.03	11.92	9.34
	D.E	6.32	3.23	7.24	5.43	3.12	4.49	3.91	5.12	2.99	2.87	3.54
	T	-.73	-3.76	-2.96	-1.82	2.78	-.50	-.42	2.98	.48	3.07	-1.08
	Sig.	-.89	.000**	.005*	.07	.006*	.61	.61	.004*	.63	.003*	.28

Prueba t (**) $p < .001$ (*) $p < .05$

Tabla 3. Correlaciones entre valores de trastornos alimentarios e influencia sociocultural

Edad	Pearson	EDI-2										
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
12-14	R	0.48	0.31	0.24	-0.12	0.41	0.23	-0.01	0.09	-0.04	-0.07	0.10
	P	.01	.05	> .05	> .05	.01	> .05	> .05	> .05	> .05	> .05	> .05
18-20	R	0.83	0.48	0.66	0.50	0.25	0.50	0.63	0.37	0.29	-0.06	0.31
	P	.01	.01	.01	.01	.05	.01	.01	.01	.03	>0.5	.02

Correlación de Pearson: (**) $p < .01$ (*) $p < .05$

En el grupo 2 se encontró una correlación positiva altamente significativa ($p < .01$) entre las escalas del EDI-2: *Tendencia a adelgazar* (I), *Bulimia* (II), *Insatisfacción corporal* (III), *Ineficacia* (IV), *Perfeccionismo* (V), *Conciencia interoceptiva* (VI), *Ascetismo* (VII) e *Impulsividad* (VIII), con el puntaje total del CIMEC.

Para verificar la estructura factorial de las escalas aplicadas se procedió a realizar el Análisis Factorial, como se puede observar en la tabla 4. Los

resultados permitieron detectar cinco componentes. El primer componente contiene dos factores: *Insatisfacción con la imagen corporal* (EDI-2) y *Malestar por la imagen corporal* (I) (CIMEC); el segundo componente contiene dos factores: *Tendencia a adelgazar* (EDI-2) e *Influencia de la publicidad* (II) (CIMEC); el tercer componente contiene el factor *Inseguridad* (EDI-2); el cuarto componente contiene dos factores: *Perfeccionismo* (EDI-2) e *Influencia de los modelos sociales* (IV) (CIMEC); el componente cinco contiene un factor que es el *Miedo a la madurez* (EDI-2).

Discusión

A partir de los datos obtenidos se puede señalar que los indicadores psicológicos de desordenes alimentarios observados en las adolescentes mayores, están fuertemente relacionados con la influencia de los valores socioculturales actuales y familiares. Desde el punto de vista sociocultural, se ha argumentado una creciente presión social sobre el peso y la imagen corporal, que se traduce en una propensión a seguir unas pautas de alimentación restrictivas tan irreales como insanas.

La variable edad permitió diferenciar características distintivas en las adolescentes de cada uno de los grupos de la población estudiada, señalándose que en las adolescentes menores, el rasgo de impulsividad, por un lado podría ser explicado a través de la etapa evolutiva de la adolescencia, y por otro, como tendencia a la hostilidad, la autodestrucción, síntoma de pronóstico preocupante en los trastornos alimentarios (Casper, 1992).

La literatura señala que la adolescencia es el periodo más sensible para el inicio de este trastorno, porque en esta etapa tienen lugar crisis de valores y de identidad. Levine y Smolak (1992) han propuesto un modelo de factores precipitantes propios de la adolescencia temprana: ganancia de peso asociada con la pubertad precoz o avanzada; inicio de citas con el otro sexo, y aumento de las demandas académicas. Pero también es importante resaltar que la prevalencia de estas alteraciones se está extendiendo hacia ambos extremos en cuanto a la edad.

Tabla 4. Estructura factorial detectada por el método de componentes principales y rotación varimax

	<i>Comp. 1</i>	<i>Comp. 2</i>	<i>Comp. 3</i>	<i>Comp. 4</i>	<i>Comp. 5</i>
Tendencia a adelgazar		.823			
Insatisfacción con la imagen corporal	.857				
Perfeccionismo				.748	
Miedo a la madurez					.848
Inseguridad social			.801		
I	.882				
II		.793			
IV				.710	

En el grupo de las mayores, las conductas de restricción alimentaria e insatisfacción con su imagen corporal son las que aparecen sobresalientes. Bruch (1973) describió el constructo de obsesión por la delgadez como una característica esencial de los trastornos de la conducta alimentaria, la cual es una manifestación clínica de un intenso impulso de estar más delgado o un fuerte temor a engordar. La presión que ejercen los medios de comunicación, los mensajes familiares y culturales en la necesidad de estar delgado como expresión del modelo estético actual, contribuyen a la aparición de signos de conductas y actitudes alimentarias anómalas como la obsesión por la delgadez, la insatisfacción con la propia imagen corporal, lo que estaría íntimamente relacionado con sentimientos de ineficacia, inseguridad, en definitiva, con una auto-evaluación negativa

Lakoff y Scherr (1984) afirman que la televisión y las revistas ejercen una especial influencia negativa porque los modelos en estos medios son percibidos como representaciones realistas de las personas actuales, presentando imágenes cuidadosamente manipuladas y artificialmente desarrolladas.

La pluralidad de factores que intervienen en los trastornos alimentarios, factores predisponentes, desencadenantes y sustentables pueden atenuar o

bien potenciar la vulnerabilidad y riesgo de un sujeto que lleva adelante una dieta. Evidentemente, en el caso específico de los adolescentes, el hecho de hacer dieta y su consecuente incursión en algún desorden alimentario se encuentra potenciado por el estado de confusión muy común en ellos, además de un concepto pobre de sí mismo, de su identidad y de su cuerpo, donde las figuras de identificación se sumergen en un abundante océano informativo.

En general, existe un acentuado consenso entre los especialistas en considerar que el actual modelo cultural y de estética corporal que promueve puede constituirse en un disparador de estos trastornos. En resumen, la anorexia y la bulimia constituyen severas patologías que afectan a gran parte de la población femenina, especialmente a adolescentes y jóvenes, lo que hace imprescindible la aplicación de programas preventivos psicoeducativos, orientados a la toma de conciencia de los efectos deformantes de la publicidad sobre la alimentación, la moda, la estimulación de métodos quirúrgicos para lograr una imagen corporal idealizada.

BIBLIOGRAFÍA

- Bruch, H. (1965). *The psychiatric differential diagnosis of anorexia nervosa*, Anorexia Nervosa-Symposium (Proceedings), Göttingen, República Federal de Alemania.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: obesity, anorexia and the person within*, Basic Books, Nueva York.
- Casper, R. C., Hedeker, D., McClough, J. F. (1992). Personality dimensions in eating disorders and their relevance for sub typing, *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*, vol. 31, núm. 5, pp. 830-840.
- Fallon, A. E. (1990). Culture in the mirror: sociocultural determinants of body image, en T. F. Cash y T. P. Pruzinsky (eds.), *Body images: development, deviance and change*, Guilford Press, Nueva York.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D., Thompson, M. (1980). Cultural expectations of thinness in women, *Psychological Reports*, núm. 47, pp. 483-491.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P. y Polivy, I. (1984). Development and validation of a multidimensional eating disorders inventory for anorexia nervosa and bulimia, *International Journal of Eating Disorders*, núm. 2, pp. 15-34.

- Garner, D. F., Garfinkel (1980). Sociocultural factors in the development of anorexia nervosa, *Psychological Medicine*, núm. 10, pp. 647-656.
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K., Stormer, S. (1995). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ), *International Journal of Eating Disorders*, núm. 17, pp. 81-89.
- Ludewig, K. (1991). Reflexiones sobre la anorexia en adolescentes: enfoque sistémico del problema psicósomático, ejemplificado en la anorexia nerviosa juvenil, *Estudios Psicológicos*, vol. 1, núm. 1, pp. 1-21.
- Mancilla, J., Álvarez, G., López, X., Mercado, L., Manríquez, E. y Román, M. (1998). Trastornos alimentarios y factores asociados en universitarias mexicanas, *Psicología y Ciencia Social*, núm. 2, pp. 34-43.
- Mazur, A. (1980). U.S. trends in feminine beauty and and over adaptation, *The Journal of Sex Research*, núm. 22, pp. 281-303.
- Silberstein, B., Peterson, B., Kelly, E. (1990). The role of the mass media in promoting a thin standard of bodily attractiveness for women, *Sex Roles*, núm. 14, pp. 519-532.
- Striegel-Moore, R., Silberstein, L. R., Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia, *American Psychologist*, núm. 41, pp. 246-263.
- Thompson, J. K., Tantleff (1992). Female and male ratings of upper torso: actual, ideal and stereotypical conceptions, *Journal of Social Behavior and Personality*, núm. 7, pp. 345-354.
- Toro, J., Salamero, M. y Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa, *Acta Psychiatrica Scandinava*, núm. 89, pp. 147-151.
- Toro, J., Vilardell, E. (1987). *Anorexia nerviosa*, Martínez Roca, Barcelona.
- Vandereycken, W. (1993). The sociocultural roots of the fight against fatness: implications for eating disorders and obesity. *Eating Disorders. The Journal of Treatment and Prevention*, núm. 1, pp. 7-16.
- Wiseman, C.V., Gary, J. J., Mosimann, J., Ahren, A. M. (1992). Cultural expectations of thinness in women: an update, *International Journal of Eating Disorders*, núm. 11, pp. 85-89.
- Wiseman, C. V., Gunning, F. M., Gray, J. J. (1993). Increasing pressure to be thin: 19 years of diet products in television commercials, *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, núm. 1, pp. 52-61.