



La delgadez, las dietas hipocalóricas y la salud: un estudio transcultural

Thinness, low-calorie diets and health: a cross-cultural study

Claudia Iris Bazán

Universidad de Palermo

Liliana Edith Ferrari

Universidad de Buenos Aires

Resumen

La mayoría de los estudios transculturales relacionados con cuestiones alimentarias e imagen corporal, establecen comparaciones entre nativos occidentales y extranjeros de otras etnias, residentes en el mismo país. A diferencia de los mismos, nos propusimos realizar una comparación parcial entre mujeres argentinas y japonesas que viven en Argentina y Japón, respectivamente, ya que partimos del supuesto de que las pautas culturales están menos contaminadas en el lugar de origen. Dado que la relación peso/altura es un buen indicador del estado nutricional y de salud de una población, y el japonés promedio tiene peso normal, mientras que el argentino tiene sobrepeso, nos resultó de interés analizar qué puede estar influyendo: cuáles son los factores protectores y predisponentes que contribuyen a moldear la conducta alimentaria y la relación con el propio cuerpo. Nuestro objetivo fue indagar si en ambos países está presente la tendencia a realizar dietas hipocalóricas y si la misma se fundamenta, entre otras razones, en una percepción sobredimensionada que la delgadez y las dietas hipocalóricas tienen respecto de la salud. Los resultados mostraron que las mujeres argentinas y japonesas consideran que la delgadez es sinónimo de salud. Sin embargo, solo las argentinas perciben como una necesidad permanente el estar a dieta y consideran que los alimentos dietéticos son más saludables. Para esta investigación, cuya metodología es cuantitativa, creamos dos pruebas sencillas que analizan la asociación entre delgadez y salud: Prueba de las fotos y *Alimentos preferidos/saludables*.

Palabras clave: **Delgadez; Salud; Japón; Argentina**

Abstract

Most cross-cultural studies on food behavior and body image, draw comparisons between Western natives and foreigners of other nationalities or cultures, living in the same country. Unlike them, we intend to make a partial comparison between Argentine and Japanese women living in Argentina and Japan, respectively, since we assume that cultural patterns are less contaminated in the place of origin. Since the weight/height relation is a good predictor of nutritional status and health of a population, and the average Japanese has normal weight, while Argentina is overweight, we found it interesting to analyze what may be influencing: which are the protective and predisposing factors that shape eating behavior and the relationship with one's body. Our aim was to investigate if, in both countries, there is a trend towards low calorie diets and whether it is based, among other reasons, in an oversized perception of the importance that thinness and low-calorie diets have on health. The results showed that Japanese and Argentine women believe that thinness is

synonym of health. However, only Argentina's perceived dieting as a permanent need and consider that dietary foods are healthier. For this quantitative research, we created two simple tests that examine the association between thinness and health: Photo Test and Favorite Foods/Healthy Foods.

Keywords: Thinness, Health, Japan, Argentina

El ideal de belleza: la delgadez

El término imagen corporal da cuenta de la representación interna que un individuo tiene de su propia apariencia física (Altabe & Thompson, 1996). Pero es el aprendizaje social el que determina la percepción que se tiene del propio cuerpo y las pautas de conducta relacionadas con él. El cuerpo remite más a una entidad aprendida que a una física. Las concepciones que la gente tiene acerca de su cuerpo están enmarcadas dentro de la esfera de la representación social del cuerpo humano (Farr, 1982), que es al mismo tiempo objeto público y privado (Jodelet, 1984).

Los modelos de pensamiento y conducta modifican la manera de pensar y experimentar el cuerpo, que cae bajo un creciente control institucional. El cuerpo —y por lo tanto la propia imagen corporal— se transforma en un objeto institucionalizado (Jodelet, 1984), influido por las experiencias sociales, y los valores y normas de los grupos de pertenencia. Por eso, numerosos autores destacan que el aumento en los últimos años de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y la obesidad, están influidos por el contexto social y los valores pautas vigentes (Altabe & Thompson, 1996; Connors, 1996; Giddens, 1991/1997; Jodelet, 1984; Mora Giral & Raich Escursell, 1994; Perpiñá & Baños, 1990; Raich et al., 1996; Toro, 2006).

La cultura occidental glorifica la juventud, la salud y la belleza (como sinónimo de delgadez). En ese marco, la insatisfacción corporal es esperable. La exagerada preocupación por la silueta desemboca en trastornos emocionales que interfieren la vida diaria. Pero si bien las alteraciones de la imagen corporal están presentes en las personas con TCA (Carretero García, Sánchez Planell, Rusiñol Estragués, Raich Escursell & Sánchez Carracedo, 2009), hay autores que se muestran cautelosos al catalogarlas como rasgos patognomónicos, dado que existe un gran solapamiento entre la población clínica con TCA y las mujeres que no tienen ese diagnóstico. Incluso algunos traba-

jos parecen confirmar que la distorsión correlaciona con la insatisfacción corporal y la preocupación por adelgazar también en mujeres sin TCA (Connors, 1996; Cruz & Maganto, 2003; Mora Giral & Raich Escursell, 1994; Raich et al., 1996; Striegel-Moore & Smolak, 1996).

Como señalan Anna Carretero García et al. (2009), ser mujer y vivir en una cultura occidental aumentan el riesgo de contraer TCA. La insatisfacción corporal y la preocupación por el peso afectan más a las mujeres que a los hombres, porque se hace más hincapié en el atractivo femenino y porque el ideal de belleza para hombres y mujeres es diferente. Mientras las mujeres centran su ansiedad en el miedo a engordar debido a que su cuerpo ideal es esbelto y delgado; los hombres se preocupan por alcanzar un cuerpo musculoso. Algunos hombres tienen una compulsión a la musculación equiparable a la compulsión por adelgazar de las anoréxicas. Sin embargo, ni la anorexia ni la musculación tienen una exclusividad de género (Reyes-Rodríguez et al., 2011). Los TCA en las mujeres evidencian que si bien la mujer ha ido ganando un lugar más activo en el mundo público (gracias a las luchas feministas) aún se la sigue juzgando más por su figura que por sus logros (Croft 2004; Giddens, 1991/1997).

En este contexto, se pone de manifiesto la necesidad de analizar los factores psicosociales que favorecen la realización de dietas hipocalóricas en pos de un cuerpo cada vez más delgado, es decir los factores predisponentes, ya que las dietas podrían no ser compatibles con un estado nutricional saludable y estar asociadas con el desarrollo de trastornos psico-fisiológicos.

La preocupación por las dietas y la delgadez ¿es solo un problema occidental?

Partiremos de una definición de la cultura que nos permita articular los fenómenos estudiados. Entendemos que la cultura es un sistema relativamente organizado de significa-

dos y valores compartidos, que son aceptados como verdaderos. Aunque los individuos no son pasivos receptores de las proposiciones transmitidas, responden a esquemas previos que se corresponden con el conocimiento social. Hay sesgos en la interpretación de la información del mundo real, que lleva a los individuos a responder en función de sus creencias previas, de valores socialmente aceptados (Páez, Marques & Insúa; 1994).

Cada grupo cultural tiene un ideal compartido respecto de la imagen corporal deseada, al cual se asocia la satisfacción con el propio cuerpo. Es evidente que hay enormes diferencias cuantitativas y cualitativas entre lo que los seres humanos deberían comer por necesidades biológicas, y lo que realmente comen (Aguirre, 2005; Berger & Luckmann, 1966/1968; Brusco, 1980; Harris, 1985/1989-90). Los factores socio-culturales influyen tanto en la selección de lo que se puede o debe comer, como en el físico deseable.

Aunque las mujeres de casi todos los grupos étnicos¹ desean ser más delgadas, la mayoría de los estudios muestran que los sujetos de raza blanca resultan estar más preocupados por su peso y su imagen corporal que los de otras etnia (Altabe, 1996; Chugh & Puri, 2001; Lake, Staiger & Glowinski, 2000; Stephens, Schumaker & Sibiyá, 1999; Striegel-Moore y Smolak, 1996). Las mujeres de raza blanca aprecian más la delgadez, lo que iría acompañado de una mayor propensión a realizar dietas hipocalóricas.

Sin embargo, los datos respecto de la conducta alimentaria, las variaciones en el peso o la imagen corporal ideal y su relación con la cultura y la etnia, son controversiales. Algunos autores apuntan a las diferencias étnicas, mientras otros destacan los factores socio-económicos: blancos y negros, orientales y latinoamericanos, países en vías de desarrollo y desarrollados, clase alta o baja, etcétera, son algunos de los parámetros usados para contextualizar la conducta alimentaria o la imagen corporal deseables. Por eso en esta investigación relevamos dichos datos, para evaluar su incidencia.

Según Madeline Altabe (1996), las mujeres blancas y las hispano-americanas muestran

mayores disturbios en relación con la imagen corporal respecto del peso; mientras las afro-americanas tienen mayor satisfacción con su imagen corporal y las asiáticas son las que menos importancia dan a su apariencia física. Janet Polivy y C. Peter Herman (2002), sostienen que las mujeres estadounidenses piensan que las negras están protegidas de los TCA, ya que se ejerce menos presión sobre ellas para que sean delgadas. Los hombres negros prefieren mujeres más pesadas que los blancos, y los niños y mujeres negros tienen ideales más robustos.

Sin embargo, Ruth Striegel-Moore y Linda Smolak (1996) sostienen que el deseo por estar delgada alcanza a la subcultura negra. La extendida adopción de los ideales de la cultura estadounidense dominante daría cuenta de que la etnia ya no protege a los individuos de los TCA. La evidencia de que las mujeres negras de altos ingresos están tan insatisfechas como las blancas de altos ingresos indicaría que el nivel socioeconómico es una variable más importante que la raza (Polivy y Herman, 2002).

En los últimos años, se ha incrementado la presencia de TCA en los países en vías de desarrollo (Casullo, 2006). Numerosos autores dan cuenta de estos cambios a pesar de que tanto en Argentina como en Brasil, Venezuela, México, Colombia y Chile, los datos epidemiológicos son escasos, lo que lleva a una subvaluación de la incidencia de estos trastornos. El incremento en Latinoamérica de los trastornos alimentarios y de la prevalencia de los valores de belleza occidentales promovidos por la globalización y los cambios en los roles sociales esperados, es enfatizado por los especialistas (Aguirre Calvo, López Cárcamo, Béhar Astudillo, Cordella Masinim & Urrutia Francotte, 2006; Mancilla Díaz et al., 2006; Nunes, 2006; Rodríguez Guarín, & Gempeler Rueda, 2006; Vivas & Luigli, 2006).

Viren Swami, Carolina Caprario, Martin J. Tove'e y Adrian Furnham (2006) estudiaron qué aspectos de la apariencia física atraen a los hombres, comparando hombres británicos y japoneses que residen en sus respectivos países de origen. Aunque la muestra fue pequeña, con las dificultades de generalización que implica, los resultados de la investigación mostraron que si bien los japoneses preferían mujeres más delgadas, en ambos grupos la delgadez fue un fuerte determinante del

¹ Tomamos las diferencias étnicas desde la perspectiva cultural y no biológica.

atractivo femenino; si bien la relación entre atractivo y peso no es lineal ya que decrece en los pesos extremos.

Swami et al. (2006) consideran que dicho ideal femenino de delgadez se puede rastrear en la misma tradición japonesa, ya que las culturas orientales valoran actitudes y prácticas que favorecen la inclinación hacia cuerpos delgados. Otra explicación posible es que el índice de masa corporal (IMC) es un indicador de salud, por lo que la preferencia por los cuerpos delgados podría estar basada en qué consideran óptimo para la salud, haciendo un balance entre factores ambientales y salugénicos. Numerosos estudios sugieren que japoneses y caucásicos realmente difieren en el IMC recomendable (Anuurad et al., 2003; World Health Organisation, 2000), sin embargo, los estudios determinan que la relación peso/altura entre oriente y occidente es equivalente (Asia Pacific Cohort Studies Collaboration, 2004).

Otra posible solución se apoya en el giro hacia ideales socioculturales occidentales: en la actualidad los japoneses responderían al ideal de extrema delgadez de la cultura dominante, la occidental. El incremento de la obesidad y de los índices de anorexia y bulimia nerviosas —Japón es uno de los países con mayor prevalencia de TCA (Casullo, 2006)— legitimaría pensar que las japonesas están preocupadas por la búsqueda de delgadez y el temor a engordar (Swami et al., 2006).

La investigación desarrollada por Ruchika Chugh y Seema Puri (2001), que examinó jóvenes estudiantes de Nueva Deli, mostró que las mujeres hindúes, especialmente las adolescentes, también están excesivamente preocupadas por el peso, incluso aquellas que tienen bajo peso. Como indica la bibliografía internacional sobre el tema, el nivel de satisfacción con el propio cuerpo decrece con el aumento del peso. De modo coherente, las mujeres hindúes que más hacen dieta son las obesas —76.6%— en comparación con las de peso normal —38%— y bajo peso —14%—.

En una investigación realizada por Yuji Takasaki, Tokiko Fukuda, Yumi Watanabe, Tomoko Kurosawa, y Keizo Shigekawa (2003), sobre la imagen corporal ideal de las jóvenes japonesas, se observó que tanto el peso real como el ideal fueron variando con el paso de tiempo y los cambios culturales concomitantes. En

el Japón de 1963 los valores medios de los pesos actual e ideal de las jóvenes eran 51,2 kg y 52,3 kg, respectivamente (Mizuno et al., citado por Takasaki et al., 2003). En 1976 la relación se invirtió para no cambiar más, mientras el peso real era de 50,3 kg, las jóvenes japonesas querían pesar 47,7 kg (Aoyama, citado por Takasaki et al., 2003). De ahí en más, en 1985 los valores eran 51 kg y 47 kg, respectivamente (Matsuura et al., citado por Takasaki et al., 2003); en 1992, 50 kg y 46,5 kg (Kojima et al., citado por Takasaki et al., 2003); mientras en el estudio de Takasaki et al. (2003), las mujeres japonesas presentaban una media de 51,6 kg y su peso ideal era en promedio 46.3 kg. Estos resultados sugieren que el ideal respecto del cuerpo femenino de las jóvenes japonesas debe haber cambiado alrededor de 1970, cuando comenzaron a sobreevaluar la delgadez.

En el mismo sentido, en una investigación realizada con estudiantes japoneses y coreanos (Sakamaki, Amamoto, Mochida, Shinfuku & Toyama, 2005), se indagó cuál era el peso real y cuál el peso ideal para su talla. Si bien los sujetos encuestados resultaron tener un IMC normal, tanto los japoneses como los coreanos querían pesar menos. En promedio, los jóvenes japoneses querían pesar 4 kg menos y los coreanos 3 kg. Cabe destacar, que el valor del IMC propuesto por muchos jóvenes como ideal, estaba por debajo del peso normal². En cambio, apenas había un 6% de personas con sobrepeso y ningún obeso.

La literatura sobre el tema muestra que la mayoría de los estudios establecen comparaciones entre nativos occidentales y extranjeros de otras etnias, residentes en el mismo país, como puede observarse en los trabajos de Altabe (1996), Polivy y Herman (2002), Lake et al. (2000), y Striegel-Moore y Smolak (1996), entre otros. Son escasas las investigaciones que comparan mujeres de diferentes etnias y razas, cuyo lugar de origen y residencia es diferente.

Como contamos con la oportunidad de viajar al Japón, pudimos realizar una comparación parcial —objeto de este artículo— entre un grupo de mujeres argentinas y otro de mujeres japonesas que viven en Argentina y Japón,

² Se considera bajo peso a un IMC menor a 18,5; peso normal es entre 18,5 y 24,99; sobrepeso es a partir de 25 y obesidad, a partir de 30 (WHO, 2008).

respectivamente. El IMC de los argentinos supera al de los japoneses, sin importar la edad (tomando como fuente los datos de Daniel De Girolami et al., 2003 y del Centro Cultural e Informativo, Embajada del Japón en la Argentina). Mientras estos últimos tienen en promedio un IMC normal (22,75), el argentino promedio tiene sobrepeso (26,2). Como el IMC es un buen indicador del estado nutricional y de salud de una población y el aumento del mismo permitiría predecir, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, la comparación resulta particularmente relevante. Teniendo como marco mantener la salud y mejorar la calidad de vida, comparar culturas diferentes puede ser de utilidad para detectar similitudes y diferencias, y al mismo tiempo, poner en evidencia factores protectores y predisponentes que contribuyen a moldear la conducta alimentaria y la relación con el propio cuerpo.

La delgadez y las dietas hipocalóricas, y su relación con la salud

La explosión a nivel internacional de la búsqueda de un cuerpo delgado tuvo su origen tanto en la globalización en la producción de alimentos, como en las investigaciones médicas que mostraron la relación entre la gordura y enfermedades como la hipertensión o las enfermedades cardiovasculares. A partir de ahí, las grandes compañías de salud estadounidenses comenzaron a ‘castigar’ económicamente a las personas con sobrepeso porque tenían mayores riesgos de contraer enfermedades y por lo tanto de generar pérdidas a las empresas de salud. Esto desembocó en una excesiva preocupación por controlar el peso a través de dietas hipocalóricas, lo que quedó estrechamente vinculado con la salud.

En los medios de comunicación masiva comenzaron a circular indicaciones y contraindicaciones para el consumo o evitación de ciertos alimentos supuestamente en beneficio de la salud o para la solución de ciertas enfermedades. Al no estar muchas de ellas fundamentadas científicamente —en algunos casos llegan a oponerse a las prescripciones científicas— pueden conllevar pérdidas irreparables afectando la salud o al menos el bolsillo de la población. El *charlatanismo nutricional*, como lo denomina Osvaldo Brusco (1980), implica una serie de modas, mitos y afirmaciones falaces que involucran incluso a impor-

tantes sectores de la población de los países considerados más desarrollados.

Ya en 1980, Brusco señalaba que en Estados Unidos, la Food and Drug Administration (FDA) —Administración de Alimentos y Drogas— estimaba que alrededor de 10 millones de personas gastaban o malgastaban su dinero en alimentos considerados saludables que en realidad son inocuos e incluso dañinos para la salud (Brusco, 1980). Jane Ogden (2005), por su parte, enfatiza que la industria de la dieta crea la necesidad de ésta a través de los medios de comunicación, al perpetuar el estereotipo de que el estado más deseable es la delgadez ya que produce felicidad y éxito; y asocia la gordura a la falta de control o la enfermedad psíquica.

La mayoría de las personas se preocupan por su salud y están dispuestas a tomar medidas preventivas para garantizar el mantenerse en buenas condiciones y evitar caer enfermas. Sin embargo, en su afán por alcanzar una mejor calidad de vida, pueden cometer errores. A esto contribuye que la información nutricional suele ser ambigua e incluso contradictoria (Brusco, 1980) y que los individuos se apropian de los conocimientos científicos de manera parcial (Martín Criado, 2007; Martín Criado & Moreno Pestaña, 2005; Moscovici, 1961). Además, las conductas preventivas no siempre son racionales (Jaspars & Hewstone, 1988).

Muchas veces las personas establecen correlaciones allí donde la ciencia no las encuentra. Al considerar si una enfermedad puede evitarse o qué conductas hay que adoptar para cuidar la salud, los individuos toman en consideración sus estimaciones subjetivas de riesgo y gravedad, lo que puede resultar fuertemente erróneo. Para enmarcar esta cuestión un concepto que nos resultó central es el de *correlación ilusoria*. El hombre en su búsqueda de explicaciones de los sucesos que lo rodean, comete ‘errores’ respecto del tipo de razonamiento esperado. Así, los seres humanos muestran sesgos o distorsiones en la percepción e interpretación que hacen respecto de sí mismos y de su entorno. Cuando estos sesgos implican no una distorsión circunstancial sino sistemática, estamos frente a correlaciones ilusorias (Echebarría, 1994; Morales, 1994; Paez, Marques & Insúa, 1994).

En un estudio realizado con mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el Conurbano Bonaerense (AMBA)³, pudimos observar que las porteñas muestran una marcada tendencia a realizar dietas hipocalóricas (Bazán & Ferrari, 2010), en pos de un ideal de belleza difícil de alcanzar. Los resultados del mismo muestran que esto se conjuga con la creencia de que la delgadez y la comida dietética son más saludables (Bazán & Ferrari, 2011).

Como decía Gabriel Tarde (1907), para entender el funcionamiento de la propia sociedad no hay que mirar hacia el interior de la misma. El individuo inserto en su cultura, la asume como verdadera, la naturaliza, y esto le resta capacidad para percibir sus particularidades. En cambio, observando otras culturas, se ponen de manifiesto cuestiones que de otro modo pasarían desapercibidas. Por eso realizamos una exploración comparativa, que permitió indagar si estas conductas y representaciones están mediadas por el contexto oriental y occidental en el que las mujeres se encuentran inmersas; ya que la influencia que tienen respecto del cuerpo ideal y la conducta alimentaria está en discusión.

Para este artículo, primero analizamos algunas diferencias sociodemográficas y socioeconómicas, y luego abordamos el problema que nos ocupa para detectar si la tendencia dietética y las correlaciones ilusorias 'a mayor delgadez, mayor salud' y 'alimentos dietéticos/alimentos sanos' están presentes también en la población japonesa.

Metodología y procedimiento

Tipo de estudio, unidad de análisis y análisis estadísticos

Realizamos un estudio de tipo descriptivo-correlacional, multifactorial, cuyo objetivo es descubrir tendencias. La unidad de análisis fue: mujeres mayores de 17 años. Luego de realizar la depuración y filtrado de los datos con el programa SPSS 17, efectuamos análisis estadísticos de comparación de medias, asociación de variables y la explicación de la variable dependiente 'hace/no hace dieta'.

³ Parte de la tesis 'Detección en mujeres argentinas de la correlación ilusoria a mayor delgadez, mayor salud. Sesgos de atribución y factores psico-sociales asociados' (Bazán, 2010).

Muestra

Seleccionamos una muestra no probabilística intencional por cuotas. Dicho muestreo se eligió para ganar representatividad. Teniendo en cuenta que la variable género es una variable pertinente para el presente estudio, la controlamos manteniéndola constante; seleccionamos sólo mujeres. La muestra estuvo compuesta por 123 mujeres argentinas, cuyo lugar de residencia era la CABA (72%) y el AMBA (28%), con edades comprendidas entre 17 y 83 años (Media = 40 años y DT = 14,67 años). Además, aplicamos una prueba parcial a 58 mujeres orientales —52 japonesas, y 6 de India, China y Corea—. De las 56 mujeres que residían en Japón, 6 vivían en la capital, Tokio. Sus edades estaban comprendidas entre los 20 y 60 años (Media = 37 y DT = 10,70 años).

Material y Procedimiento

Tomamos las pruebas individualmente o en pequeños grupos, bajo nuestra supervisión. Todos los instrumentos fueron traducidos al japonés. Solicitamos el consentimiento informado de las participantes.

Recolección de datos:

- Relevamos datos sociodemográficos como edad, lugar de nacimiento y de residencia, estado civil, peso actual y deseado, altura, y si realizaban dietas para bajar de peso. Además consignamos datos socioeconómicos como ocupación y nivel educativo (propios y del principal sostén del hogar).
- Aplicamos dos pruebas especialmente diseñadas para la investigación:

Prueba de las fotos: consta de ocho pares fotos de mujeres (cuatro pares de mujeres occidentales y cuatro orientales) con diferencias de peso fácilmente observables. Los pares están igualados respecto del aspecto general. Frente a cada par, las entrevistadas deben responder cuál de las dos mujeres consideran más saludable, teniendo en cuenta sólo lo que ven en la foto.

Alimentos preferidos/saludables: evalúa la preferencia en el gusto y el consumo por los alimentos dietéticos y no dietéticos, y cuáles son considerados más saludables. Consta de 26 alimentos que difieren en cantidad de proteínas, carbohidratos, etcétera. Las entrevistadas deben responder: 1- qué alimentos les

gustan, 2- cuáles consumen, 3- cuáles consideran saludables. Las respuestas a cada ítem van de 1 (nada) a 5 (mucho).

Resultados

A partir de la bibliografía sobre el tema, algunos datos sociodemográficos y socioeconómicos nos resultaron pertinentes para examinar la influencia (o no) que tienen sobre las variables a estudiar.

Datos sociodemográficos

En cuanto al estado civil, en Argentina y Japón el grupo mayoritario está representado por solteras (33% y 44%, respectivamente) y casadas (34% y 54%, respectivamente). Sin embargo, en la submuestra oriental relevada no hay vínculos informales como concubinatos, relaciones en pareja, y separaciones o divorcios, que representan más del 30% de la muestra local.

Uno de los datos sociodemográficos más destacable fue la gran dispersión en el peso actual de la submuestra argentina —casi 120 kg— frente a la submuestra japonesa —apenas 24 kg— como puede observarse en la figura 1.

kg no es un valor tan aislado ya que casi el 50% de las mujeres argentinas presentaron sobrepeso, de las cuales poco menos de la mitad eran obesas (20% del total de la muestra). Las Medias respecto del peso actual (argentinas: Media=66,27 y DT=16,34; japonesas: Media=51,13 kg y DT=5,39) y el peso deseado (argentinas: Media=58,68 y DT=8,46; japonesas: Media=47,92 y DT=3,79) son, como era esperable, mayores en Argentina.

Otro dato significativo fue la relación con las dietas hipocalóricas; el 50% de las mujeres argentinas dijo estar a dieta en el momento de la toma. Esto no incluye a aquellas que acababan de terminar una dieta o que pensaban empezarla a la brevedad. Las japonesas, en cambio, se repartieron fundamentalmente entre quienes nunca habían hecho dieta - 43,1%- y las que la encararan a veces -39,7%. Solo el 17% dijo hacerlas frecuentemente. Si bien la pregunta que hicimos a ambas muestras fue diferente, en la submuestra argentina se evidenció una mayor tendencia dietante.

Nos interesa consignar que durante la toma de las entrevistas surgieron datos cualitativos que resultaron inesperados —por lo tanto no

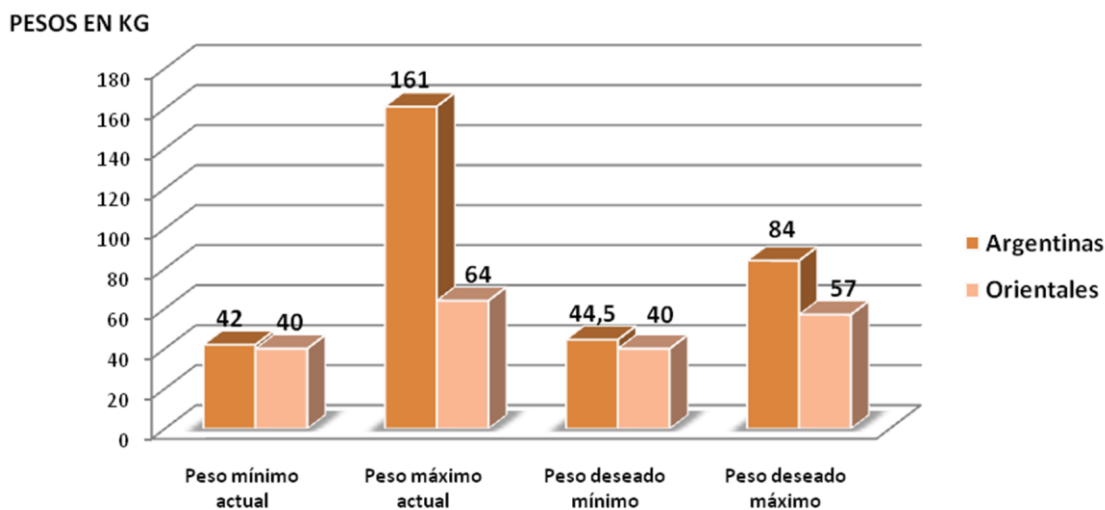


Figura 1. Comparación de pesos mínimos y máximos en Occidente y Oriente.

De modo coherente, también hay mayor dispersión en el peso deseado máximo, donde la submuestra argentina supera en más del 30% a la submuestra japonesa. El resto de los valores son más homogéneos, lo que agrega significación a la dispersión del peso máximo actual, especialmente si se considera que 161

fueron relevados sistemáticamente— probablemente por la fuerte asociación que hay en el medio local, incluso para nosotras, entre el término ‘dieta’ y las ‘dietas hipocalóricas’. Cuando se le preguntó a las mujeres de la muestra argentina si estaban a dieta, todas asumieron que la pregunta remitía a las die-

tas adelgazantes que sirven para modelar la silueta. Las japonesas, en cambio, preguntaban a qué tipo de dieta nos referíamos, si eran dietas asociadas a problemas de salud como la diabetes o el colesterol. Además, en la prueba Alimentos preferidos/saludables, frente a reactivos como ‘queso diet’, muchas de las entrevistadas japonesas dijeron desconocer su existencia. Esto no ocurrió nunca con la población argentina.

Datos socioeconómicos

En ambas submuestras las empleadas bajo empleador son la categoría más representada, con el 35% cada una, aproximadamente. Pero las profesionales sin personal a cargo de la submuestra japonesa, duplican el porcentaje de sus pares argentinas. Además las empresarias, ausentes en la submuestra argentina, representan el 10% del empleo en la muestra japonesa. En el polo opuesto, en la submuestra japonesa no hay jubiladas/pensionadas — podemos inferir que esto está fuertemente influenciado por la edad de las entrevistadas, que no superaron los 60 años— ni desempleadas, y las mujeres con ocupación informal representan aproximadamente la mitad que en la submuestra argentina, hablando en términos porcentuales. Las mujeres amas de casa japonesas duplican el porcentaje argentino.

En suma, aunque en ambas submuestras las empleadas bajo empleador son quienes alcanzan mayor representatividad, el nivel de ocupación de las entrevistadas japonesas es más alto que el de sus pares argentinas, como era esperable ya que Japón es una de las mayores potencias del mundo. Asimismo, el nivel de ocupación del principal sostén del hogar (PSH), en el caso de las encuestadas japonesas, es más alto que el de sus pares argentinas.

En cuanto a la educación, la submuestra argentina es más homogénea (aproximadamente 15% para cada categoría), salvo primaria y terciario incompletos (6,6% y 5%, respectivamente). La submuestra japonesa, en cambio,

presenta un fuerte sesgo hacia la educación superior (64,8%, seguido de 25,6% en secundaria completa). Además, no tiene ciclos incompletos.

En Japón, el nivel de ocupación tanto de las entrevistadas como del PSH, la ausencia de desempleados y de empleados de ocupación informal (salvo unas pocas mujeres), así como el fuerte sesgo hacia la educación universitaria dan cuenta de que el nivel socioeconómico de la submuestra japonesa es más alto y homogéneo que en la submuestra argentina.

Las dietas hipocalóricas y la delgadez como indicadores de salud

Para evaluar si las mujeres de la muestra consideran a la delgadez como sinónimo de salud analizamos las respuestas obtenidas en la *Prueba de las Fotos*. Como se observa en la figura 2, la prueba mostró que las entrevistadas consideran que las figuras delgadas son las más saludables.

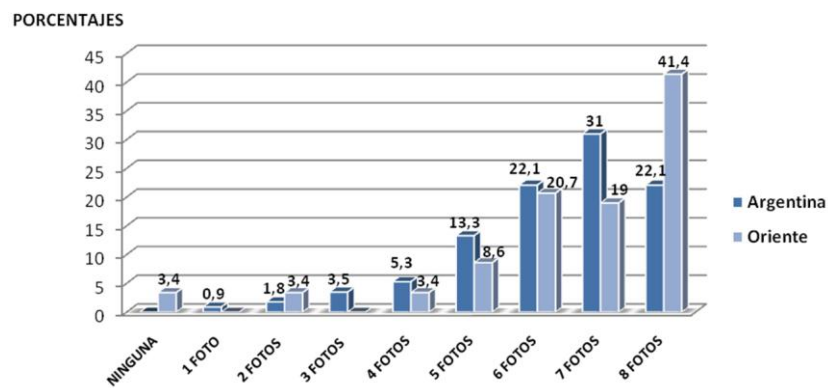


Figura 2. Resultados en la prueba de las fotos. Cantidad de fotos de mujeres delgadas según la cultura de pertenencia.

Si se discrimina por cultura, la muestra oriental acentúa levemente la tendencia general hacia la elección de fotos de figuras femeninas delgadas como sinónimo de salud, aunque la diferencia en las puntuaciones medias no es estadísticamente significativa ($t=0,84$; $p=0,402$). Tanto las mujeres argentinas como las orientales eligieron, en promedio, entre 6 y 7 fotos de figuras femeninas delgadas como sinónimo de salud (*Media*=6,5 fotos; *DT*=0,6 fotos).

Nos interesó evaluar si los datos sociodemográficos y socioeconómicos, y la satisfacción corporal influyen en la evaluación de las die-

tas hipocalóricas y la delgadez como indicadores de salud.

Prueba de las fotos-datos sociodemográficos y socioeconómicos

No observamos diferencias significativas en la elección de las fotos de mujeres delgadas como signo de salud, a partir de las variables sociodemográficas en la submuestra occidental ni en la oriental: **edad** ($F(3,54)=0,498$; $p=0,685$) y ($F(4,108)=0,620$; $p=0,649$), **estado civil** ($F(2,54)=0,393$; $p=0,614$) y ($F(4,108)=1,562$; $p=0,190$), **lugar de nacimiento** ($F(2,55)=0,078$; $p=0,925$) y ($F(4,107)=0,646$; $p=0,631$), **lugar de residencia** ($F(2,55)=0,696$; $p=0,503$) y ($t=-0,67$; $p=0,507$), nivel de **educación** de la entrevistada ($F(3,50)=0,637$; $p=0,594$) y ($F(2,108)=1,056$; $p=0,352$), nivel de educación del PSH ($F(3,51)=0,593$; $p=0,623$) y ($F(2,110)=0,160$; $p=0,852$). Tampoco observamos diferencias significativas en las variables socioeconómicas: **ocupación** de la entrevistada ($F(2,44)=0,586$; $p=0,561$) y ($F(2,89)=1,018$; $p=0,366$), ni del PSH ($t=0,68$; $p=0,500$) y ($F(2,105)=1,297$; $p=0,278$).

Contra nuestras expectativas, tanto en la submuestra oriental como en la occidental, la edad, el lugar de nacimiento y residencia, el estado civil, la educación de la entrevistada, su ocupación y la del PSH, no son variables que discriminen en la elección de fotos de mujeres delgadas como saludables. Esto es coherente con el hecho de que el 75 % de las participantes consideraron más saludables a las fotos de mujeres delgadas, entre 6 y 8 fotos.

Prueba de las fotos-insatisfacción corporal

La elección de fotos de mujeres delgadas como saludables no correlaciona con la insatisfacción corporal medida a través de la diferencia entre el peso actual y el deseado, en la submuestra oriental ($Rho=0,076$; $p=0,571$) ni en la occidental ($Rho=0,118$; $p=0,224$). En ambas culturas, la elección de fotos de mujeres delgadas como saludables tampoco correlaciona con la insatisfacción corporal.

La prueba Alimentos preferidos/saludables fue diseñada para cuantificar cómo las mujeres evalúan una serie de alimentos que difieren en valor calórico y nutricional. A continuación detallamos los resultados elaborados

a partir de la autoevaluación de las entrevistadas:

Alimentos que gustan

Ambas submuestras presentan un claro sesgo de preferencia en el gusto hacia los alimentos no dietéticos, las argentinas con unas puntuaciones medias de 3,74 vs 3,26; y las japonesas de 3,54 vs 3 (ver figura 3). En la submuestra argentina, se ve la preferencia en el gusto tanto por los alimentos dietéticos como no dietéticos que componen la prueba. Pero más allá de las preferencias culinarias, sólo observamos diferencias significativas respecto de los alimentos dietéticos ($t=2,54$; $p=0,012$); de los cuales las argentinas gustan más. Si bien hay una tendencia de las mujeres occidentales de preferencia por los alimentos no dietéticos ($t=1,88$; $p=0,062$), no hay diferencias significativas en el gusto entre las dos submuestras.

Alimentos que consumen

Los alimentos que más se consumen son los no dietéticos (ver figura 3). Las argentinas alcanzan unas puntuaciones *Medias* de 3,03 vs 3,15 en alimentos dietéticos y no dietéticos, respectivamente; mientras que las puntuaciones *Medias* de las japonesas son 2,62 vs 3,04. Las diferencias en el consumo dietéticos/no dietéticos son más pronunciadas entre las japonesas. Nuevamente, las argentinas tienen mayor preferencia por los dos tipos de alimentos, pero las diferencias significativas entre ambas submuestras vuelven a presentarse en alimentos dietéticos ($t=3,78$; $p=0,000$), y no con los alimentos no dietéticos ($t=1,13$; $p=0,259$). Las argentinas consumen más alimentos dietéticos.

Alimentos saludables

Para ambas submuestras (ver figura 3), la balanza se inclina a favor de los alimentos dietéticos como saludables, tanto en las argentinas (*Media*=4,05 para los alimentos dietéticos, vs 3,53 para los no dietéticos) como en las japonesas (*Media*=3,53 vs 3,39, respectivamente). Sin embargo, entre las mujeres orientales, las diferencias son imperceptibles. Nuevamente, hay diferencias significativas entre argentinas y japonesas en la consideración de los alimentos dietéticos como saludables ($t=5,42$; $p=0,000$), pero no en los no dietéticos ($t=1,36$; $p=0,174$). Las argentinas valoran

especialmente a los alimentos de dieta como saludables.

Como puede verse en la figura 3, argentinas y japonesas muestran una clara preferencia en el gusto y en el consumo por los alimentos no dietéticos. Esta tendencia se invierte en la consideración de los alimentos como saludables, especialmente entre las mujeres argentinas. Igualmente cabe consignar que las mujeres occidentales valoran más a ambos tipos de alimentos en cuanto al gusto, consumo y consideración de saludables.

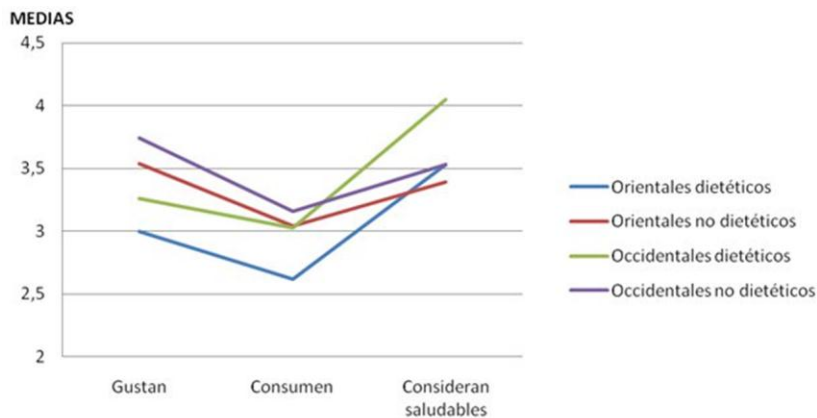


Figura 3. Alimentos que gustan, consumen y consideran saludables, según la cultura de pertenencia.

Para comprender mejor las preferencias alimentarias de las mujeres japonesas sugerimos seguir profundizando en futuras investigaciones.

Alimentos saludables-datos sociodemográficos y socioeconómicos

En las mujeres orientales, la **edad** no es una variable que discrimine en la elección de alimentos dietéticos ($F(3,53)=0,367$; $p=0,777$) y no dietéticos ($F(3,52)=1,841$; $p=0,151$) como saludables. Tampoco lo es en la consideración de los alimentos dietéticos como saludables en la muestra argentina ($F(3,118)=0,395$; $p=0,757$). En cambio sí observamos diferencias significativas entre las mujeres de 17 a 24 años y las de 50 años o más respecto de los alimentos no-dietéticos $F(3,118)=3,893$; $p=0,011$); las más jóvenes los consideran más saludables. Si bien las japonesas no presentan diferencias significativas, en ellas también aparece esta preferencia en los grupos más jóvenes.

El **lugar de nacimiento** de las mujeres japonesas no presenta diferencias significativas en

relación con los alimentos dietéticos ($F(2,54)=2,005$; $p=0,145$) y no dietéticos ($F(2,53)=0,309$; $p=0,735$); tampoco el **lugar de residencia** en relación con los alimentos dietéticos ($F(2,54)=1,888$; $p=0,161$) y no dietéticos ($F(2,53)=0,346$; $p=0,709$). Asimismo, en el grupo oriental, la elección de los alimentos dietéticos o no dietéticos como saludables no presenta relaciones significativas con el **estado civil** ($F(2,53)=0,122$; $p=0,885$; $F(2,52)=0,640$; $p=0,531$, respectivamente). Tampoco son significativas estas variables en

el grupo occidental: **lugar de nacimiento/alimentos dietéticos saludables**

($F(4,115)=0,735$; $p=0,570$), **alimentos no dietéticos saludables** ($F(4,115)=1,375$; $p=0,247$), **residencia/alimentos dietéticos saludables** ($t=-0,271$; $p=0,787$), **alimentos no dietéticos saludables** ($t=-1,025$; $p=0,307$) y **estado civil/ alimentos dietéticos saludables** ($F(4,117)=0,740$; $p=0,567$), **alimentos no dietéticos saludables** ($F(4,117)=1,220$; $p=0,124$).

Para las orientales, la **educación** no es una variable que discrimine en la elección de los alimentos dietéticos o no dietéticos como saludables ($F(3,49)=0,309$; $p=0,080$; $F(3,48)=1,089$; $p=0,363$, respectivamente). Para las occidentales tampoco en relación con los alimentos dietéticos ($F(2,117)=1,486$; $p=0,231$), pero sí en la elección de los alimentos no dietéticos como saludables ($F(2,117)=9,951$; $p=0,000$). Al realizar un posterior análisis de comparaciones múltiples encontramos que los grupos que diferían eran el de nivel básico con el de nivel medio ($t=4,62$; $p=0,000$).

En Japón, la **ocupación** de la entrevistada no presentó diferencias significativas en relación con los alimentos dietéticos ($F(2,44)=1,991$; $p=0,149$) y no dietéticos ($F(2,44)=0,183$; $p=0,834$) y tampoco la ocupación del PSH ($F(1,54)=0,169$; $p=0,683$; $F(1,53)=0,008$; $p=0,927$, respectivamente). En las argentinas no observamos diferencias significativas en la

elección de alimentos dietéticos ($F(2,95)=0,179$; $p=0,836$) o no dietéticos ($F(2,95)=0,884$; $p=0,417$). Tampoco en la elección de alimentos no dietéticos en relación con la ocupación del PSH ($F(2,113)=0,523$; $p=0,594$), en cambio sí las había con los alimentos dietéticos ($F(2,113)=5,499$; $p=0,005$). Al realizar un posterior análisis de comparaciones múltiples encontramos que los grupos que diferían eran los de ocupación informal, desempleados; con los técnicos especializados y empleados ($t=3,01$; $p=0,003$).

En oriente, tal vez porque la muestra fue más homogénea y orientada hacia niveles más altos de educación y ocupación, estas no fueron variables significativas respecto de la elección de los alimentos dietéticos y no dietéticos como saludables. En occidente, si bien todas las entrevistadas, sin importar el tipo de ocupación, consideraron más saludables a los alimentos dietéticos, solo se presentaron diferencias significativas entre las mujeres que pertenecen a familias donde el Principal Sostén del Hogar tiene una ocupación más cercana a la clase media, respecto de la ocupación informal, desempleo, etcétera. Estos resultados son complementarios con los sesgos que produce el nivel educativo, según los cuales las mujeres de nivel bajo de educación valoran más a los alimentos no dietéticos como saludables.

La única variable que para las orientales presentó diferencias significativas es el nivel de educación del PSH ($F(2,51)=3,786$; $0,029$), que a su vez está fuertemente asociado al nivel alto de ocupación del PSH. Las mujeres cuyos maridos tienen un nivel de educación alto (universitario/posgrado) consideran que los alimentos dietéticos son más saludables que sus pares cuyos maridos tienen un nivel medio de educación. Cabe destacar, igualmente, que el nivel básico de educación está muy pobremente representado (sólo 4 casos) y el nivel medio presenta menos de la mitad de sujetos (15 vs 35) que el nivel alto. Igualmente, estos resultados podrían estar mostrando una tendencia de la población oriental de mayor nivel socio-económico hacia la occidentalización en su apreciación de los alimentos dietéticos, como plantean Swami et al. (2006), que se inicia en este caso por las clases más educadas a partir del acceso a una formación de naturaleza global.

Satisfacción con el peso-cultura

Sin duda, la satisfacción corporal es fundamental para entender la relación de los individuos con su propio cuerpo y por lo tanto con la alimentación. Para indagar si las mujeres argentinas y japonesas estaban satisfechas con su peso, consignamos su peso actual y lo comparamos con el peso deseado. El 0 indica satisfacción. Las diferencias negativas indican que las mujeres quieren pesar menos y las positivas que quieren pesar más. Poco más del 10% de las mujeres argentinas encuestadas y el 5% de las japonesas están satisfechas con su peso, y alrededor del 9% de las primeras y el 10% de las segundas quieren pesar más. En el extremo opuesto, el 25% de las argentinas quiere pesar entre 10 y 40 kg menos, sólo una, cuyo IMC es de obesidad clase III, quiere pesar 81 kg menos. En cambio, las japonesas que están más disconformes con su peso, sólo quieren rebajar entre 5 y 11 kg. Mientras el 50% de las argentinas quisieran pesar entre 1 y 10 kg menos, las japonesas están entre 2 y 5 kg.

Las diferencias entre el peso actual y deseado de las entrevistadas argentinas y japonesas que se observan en la figura 1, presentan diferencias significativas ($t=3,86$; $p=0,000$). Estos resultados se dieron con la presencia de un caso extremo, que mostró una diferencia de pesos de 81 kg, por lo que procedimos a realizar el mismo análisis excluyendo este caso para ver la incidencia del mismo. Sin este caso también se presentaron diferencias significativas ($t=3,91$; $p=0,000$). Descartando este caso, en promedio, las occidentales querían pesar 7 kg menos y las orientales, 3 kg.

Son muy pocas las mujeres, argentinas o japonesas, que están satisfechas con su peso o quieren pesar más. Tal como indica la bibliografía sobre el tema (Connors, 1996; Cruz & Maganto, 2003; Mora Giral & Raich Escursell, 1994; Raich et al., 1996; Striegel-Moore & Smolak, 1996), mayoritariamente las mujeres quieren pesar menos de lo que indica la balanza. Sin embargo y de modo coherente con el peso de las entrevistadas, las argentinas, quienes presentan mayores fluctuaciones en el peso y un alto porcentaje de sobrepeso, quieren pesar mucho menos de lo que pesan en comparación con las mujeres japonesas. Estos datos son relevantes para el posterior análisis a pesar de que, según las tablas antropométricas, la altura y la contextura física

promedio de las mujeres japonesas, es menor que la de las mujeres argentinas.

Satisfacción con el peso-Prueba de las fotos

Al relacionar la satisfacción con el peso y la elección de fotos de mujeres delgadas como saludables, no encontramos asociación significativa en las submuestras occidental ($R=0,103$; $p=0,287$) ni oriental ($R=0,159$; $p=0,233$).

Satisfacción con el peso-Alimentos saludables

No encontramos asociación entre la satisfacción con el peso y la elección de alimentos dietéticos y no dietéticos como saludables, en ninguna de las dos culturas (ver Tabla 1).

OCCIDENTE		
Variables	Correlación R de Pearson	P valor
Satisfacción		
Alimentos dietéticos que consideran saludables	$R= 0,068$	$P= 0,469$
Satisfacción		
Alimentos no dietéticos que consideran saludables	$R= -0,112$	$P= 0,230$
ORIENTE		
Variables	Correlación R de Pearson	P valor
Satisfacción		
Alimentos dietéticos que consideran saludables	$R= -0,060$	$P= 0,657$
Satisfacción		
Alimentos no dietéticos que consideran saludables	$R= -0,182$	$P= 0,179$

Tabla 1. Correlaciones entre puntuaciones medias en alimentos dietéticos/no dietéticos como saludables y la satisfacción, según cultura de pertenencia.

En síntesis, respecto a la creencia de que la delgadez es un indicador de salud, ambas poblaciones adhieren a esta premisa; como pudo verse en la elección masiva de fotos de mujeres delgadas como saludables. Cabe destacar que mientras el peso de las entrevistadas japonesas es significativamente menor que el de las argentinas, no observamos en las orientales una marcada tendencia dietante. Ambas submuestras presentan un claro sesgo de preferencia en el gusto hacia los alimentos que engordan. Sin embargo, las argentinas consumen más alimentos dietéticos que sus pares

japonesas y los consideran mucho más saludables.

Las japonesas, que en términos generales son más delgadas que las argentinas y están más satisfechas con su peso, de manera paradójica prefieren los alimentos que engordan y adhieren muy débilmente a la idea de que las dietas hipocalóricas son más saludables.

Limitaciones del presente estudio

Este estudio presentó algunas limitaciones en relación con la toma de entrevistas a las mujeres argentinas y japonesas. Primero, las preguntas acerca de si hacen o no dieta en ambas culturas fueron diferentes; mientras a las mujeres argentinas sólo se les preguntó si estaban a dieta en ese momento, en las japonesas se indagó: si nunca habían hecho dieta, si la hacían a veces, si la hacían frecuentemente o si estaban siempre a dieta. Por esta razón la comparación de los resultados tiene ciertas restricciones.

Además, como indicamos previamente, durante las entrevistas en Japón surgieron datos cualitativos que resultaron inesperados, y que por lo tanto no fueron relevados sistemáticamente: qué se entiende por dieta y la inexistencia en el imaginario de las mujeres japonesas de algunos de los alimentos dietéticos de la prueba 'Alimentos preferidos/saludables'. Por lo tanto resultaría de interés profundizar en la comprensión de las preferencias alimentarias de las mujeres japonesas. Ellas no gustan, consumen, ni consideran más saludables a los alimentos dietéticos y sin embargo son más delgadas, por lo que conocer sus conductas alimentarias puede, al menos, contribuir a desarrollar factores protectores de la salud para las mujeres occidentales.

Como se señaló con anterioridad, la muestra es intencional no probabilística por lo que no se pueden generalizar los resultados a toda la población. Sin embargo, los datos obtenidos pueden servir de base para iniciar una línea de estudios orientados a reforzar o rebatir estos hallazgos, ampliando las muestras y buscando mayor representatividad de las variables sociodemográficas y socioeconómicas que pueden influir en la percepción del propio cuerpo y en la conducta alimentaria.

Conclusión

Las dos pruebas que analizan la asociación entre delgadez y salud en Argentina y Japón son la *Prueba de las fotos* y la de *Alimentos preferidos/saludables*. La primera muestra que tanto las japonesas como las argentinas están inmersas en el ideal occidental de belleza y salud, ya que consideran que la delgadez es sinónimo de salud. Contra nuestras expectativas, la edad, el lugar de nacimiento y residencia, el estado civil, la educación de la entrevistada, su ocupación y la del PSH, y la satisfacción corporal no influyeron en la asociación delgadez-salud. Estos datos concuerdan con lo que plantean Sakamaki et al. (2005) y Takasaki et al. (2003), quienes sostienen que en la actualidad los japoneses responderían al ideal de extrema delgadez de la cultura dominante, que es la occidental, aunque este ideal femenino también puede rastrearse en la misma tradición japonesa que valora, además de la delgadez, otras actitudes y prácticas que favorecen la preferencia por los cuerpos delgados. Asimismo, en Japón se incrementó la obesidad, lo que legitima pensar que las japonesas están preocupadas por la búsqueda de la delgadez extrema y el temor a engordar (Swami et al., 2006). En ese sentido y de acuerdo con nuestra investigación, mayoritariamente las mujeres japonesas entrevistadas quieren pesar menos.

En relación con los alimentos podemos hacer consideraciones que contribuyan, al menos, a entender el comportamiento alimentario de las mujeres argentinas. En la submuestra japonesa, todos los alimentos puntuaron menos, por lo que podemos suponer que sus preferencias alimentarias son otras. Pero dejando esto de lado, lo que observamos a partir de los datos de la investigación es que las japonesas no gustan, consumen, ni consideran más saludables a los alimentos dietéticos. Es más, en muchos casos directamente los desconocen. Las mujeres argentinas, en cambio, aunque gustan más de los alimentos no dietéticos, consumen más alimentos dietéticos que las japonesas y los consideran más saludables. Aunque la mayoría de las variables socio-demográficas no tienen incidencia en estas preferencias, educación y ocupación sí la tienen. Las mujeres que pertenecen a familias de menor nivel social y educativo tienen una concepción más tradicional de la alimentación, según la cual los alimentos ricos en gra-

sas y azúcares son más sanos. Esto está en consonancia con los estudios realizados por Enrique Martín Criado y José Luis Moreno Pestaña (2005). Entre las orientales, las mujeres cuyos maridos tienen un nivel de educación alto (universitario/posgrado) consideran que los alimentos dietéticos son más saludables que sus pares cuyos maridos tienen un nivel medio de educación. Estos resultados podrían estar mostrando una tendencia de la población oriental de mayor nivel socio-económico hacia la occidentalización en su apreciación de los alimentos dietéticos, como plantean Swami et al. (2006).

Es de destacar, sin embargo, que las japonesas son más delgadas a pesar de que casi la mitad dijo no haber hecho dieta nunca. A su vez los datos permiten detectar la exacerbada preocupación de las argentinas por hacer dieta, por responder al ideal estético y de salud. Lo que resulta contradictorio es que junto a esta tendencia dietante generalizada aparece un aumento de peso tanto en la submuestra relevada como en la población general (De Girolami et al., 2003). Apoyándonos en Swami et al. (2006) desde oriente y Laura Fraser (1997/1998) desde occidente, podríamos inferir que la comparación entre ambas submuestras avala pensar que la preocupación por las dietas más que contribuir a la prevención de las patologías asociadas al sobrepeso acompaña, por lo menos, al exceso de peso. No hacer dietas hipocalóricas y privilegiar los alimentos no dietéticos parecen constituirse en factores protectores.

Laura Fraser (1997/1998) y Hazel Croft (2004) sostienen que las dietas están predestinadas al fracaso, entre otras razones, porque cada individuo tiene ciertas determinaciones biológicas que moldean su cuerpo. Además, quienes hacen dietas permanentemente, pierden la capacidad de reconocer el hambre y la saciedad. No comen por hambre sino que lo hacen en horarios preestablecidos y en cantidades determinadas, cuando deben, lo que deben. Recobrar el contacto con el propio cuerpo, reconocer el hambre y la saciedad, y aceptar el cuerpo real, en vez de ir tras una figura ideal inalcanzable, podría contribuir a lograr una mejor calidad de vida, y evitar los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad.

Referencias

- Aguirre, Patricia (2005). *Estrategias de consumo: qué comen los argentinos que comen*. Buenos Aires: Ciepp Miño y Dávila.
- Aguirre Calvo, María Luisa; López Cárcamo, Carolina; Béhar Astudillo, Rosa; Cordella Masini, Patricia & Urrutia Francotte, Lilian (2006). Estado actual de los trastornos del comportamiento alimentario en Chile. En Juan Manuel Mancilla Díaz & Gilda Gómez Pérez-Mitré (Eds.), *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 57-87). México: El Manual Moderno.
- Altabe, Madeline (1996). Ethnicity and body image: Quantitative and qualitative analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 153-159. Consultado el 13 de febrero de 2006, de www.btinternet.com/~Negativecharisma/bodies/altabe.pdf
- Altabe, Madelina & Thompson, J. Kevin (1996). Body Image: A Cognitive Self-Schema Construct? *Cognitive Therapy and Research*, 20(2), 171-193.
- Anuurad, Erdembileg; Shiwaku, Kuninori; Nogi, Akiko; Kitajima, Keiko; Enkhmaa, Byambaa; Shimon, Kumiko & Yamane, Yosuke (2003). The new BMI criteria for asians by the regional office for the western pacific region of WHO are suitable for screening of overweight to prevent metabolic syndrome in elder Japanese workers. *J Occup Health*, 45(6), 335-343.
- Asia Pacific Cohort Studies Collaboration (2004). Body mass index and cardiovascular disease in the Asia-Pacific Region: an overview of 33 cohorts involving 310 000 participants. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 751-758. Resumen extraído el 20 de junio de 2007, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15105409>.
- Bazán, Claudia Iris (2010) *Detección en mujeres argentinas de la correlación ilusoria a mayor delgadez, mayor salud. Sesgos de atribución y factores psico-sociales asociados*. Tesis doctoral inédita. Universidad de Palermo, Argentina.
- Bazán, Claudia Iris & Ferrari, Liliana Edith (2010). El ser y el deber ser de las conductas alimentarias en un grupo de mujeres la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Conurbano Bonaerense. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 15(1), 25-46.
- Bazán, Claudia Iris & Ferrari, Liliana Edith (2011). Las dietas hipocalóricas y la delgadez como sinónimos de salud en un grupo de mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el conurbano Bonaerense. *Cuadernos Sociales*, 11, 37-73.
- Berger, Peter & Luckmann, Thomas (1966/1968). *La Construcción Social de la Realidad*. Madrid: Amorrortu.
- Brusco, Osvaldo J. (1980). *Compendio de Nutrición Normal*. Buenos Aires: Libreros López.
- Carretero García, Anna; Sánchez Planell, Luís; Ru-siñol Estragués, Jordi; Raich Escursell, Rosa M^a & Sánchez Carracedo, David (2009). Relevancia de Factores de Riesgo, Psicopatología Alimentaria, Insatisfacción Corporal y Funcionamiento Psicológico en Pacientes con TCA. *Clínica y Salud*, 20(2). Extraído el 2 de junio de 2011 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742009000200004&script=sci_arttext
- Casullo, María Martina (2006). Comportamientos alimentarios en adolescentes y jóvenes argentinos: factores de riesgo. En Juan Manuel Mancilla Díaz & Gilda Gómez Pérez-Mitré (Eds.), *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 1-24). México: El Manual Moderno.
- Chugh, Ruchika & Puri, Seema (2001). Affluent adolescent girls of Delhi: eating and weight Concerns, *British Journal of Nutrition*, 86(4), 535-542. Resumen extraído el 22 de enero de 2008, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11591242>
- Connors, Mary E. (1996). Developmental Vulnerabilities for Eating Disorders. En Linda Smolak, Michael P. Levine & Ruth Striegel-Moore (Eds.), *The developmental psychopathology of eating disorders. Implications for research, prevention and treatment* (pp. 285-310). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Croft, Hazel (2004, junio). Women on the Front Line: Altered Images. *Socialist Review*. Extraído el 18 de octubre de 2009 de http://www.socialistreview.org.uk/article.php?article_number=8925
- Cruz, Soledad & Maganto, Carmen (2003). El test de siluetas: un estudio exploratorio de la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 8(1), 79-99.
- De Girolami, Daniel H.; Freylejer, Claudia; González, C; Mactas, Marta; Slobodianik, Nora; Jáuregui Leyes, Patricia; Mazzeo, K. (2003). Descripción y análisis del Índice de Masa Corporal y categoría ponderal por edades, en un registro de 10.338 individuos de la República Argentina. *Revista de la Sociedad Argentina de Nutrición*, 2(4), 12-17. Extraído el 2 de setiembre de 2008, de <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/IMC10000.pdf>
- Echebarría, Agustín (1994). Sesgos Atribucionales. En J. Francisco Morales, Miguel Moya, Enrique Reboloso, José Miguel Fernández Dols, Carmen Huici, José Marques... Juan A. Pérez (Eds.), *Psicología Social* (pp. 254-268). Madrid: Mc Graw Hill.

- Farr, Robert M. (1982). Escuela europea de psicología social: la investigación de representaciones sociales en Francia. *Revista Mexicana de Sociología*, XLV(XLV), 641-658.
- Fraser, Laura (1997/1998). La trampa de la Dieta. *Revista Perspectivas Sistémicas*, 10(49), 5-7. Extraído el 18 de octubre de 2009, de <http://www.redsistemica.com.ar/fraser.htm>
- Giddens, Anthony (1991/1997). *Sociología*. Madrid: Alianza Universidad.
- Harris, Marvin (1985/1989-90). *Bueno para comer*. Madrid: Alianza Editorial.
- Jaspars, Joseph & Hewstone, Miles (1988). La teoría de la atribución. En Serge Moscovici (Ed.), *Psicología Social* (Tomo II, pp. 415-438). Barcelona: Paidós.
- Jodelet, Denis (1984). The representation of the body and its transformations. En Robert M. Farr & Serge Moscovici (Eds.), *Social Representation* (pp. 211-237). Cambridge: Cambridge University Press. Consultado el 18 de junio de 2007, de [http://www.euophd.psi.uniroma1.it/html/_ond_a02/07/PDF/7th%20Lab%20Meeting%20Scientific%20Material/9.%20Jodelet%20\(1984\)%20The%20Representati-on%20of%20the%20body%20_%20Social%20Representations.pdf](http://www.euophd.psi.uniroma1.it/html/_ond_a02/07/PDF/7th%20Lab%20Meeting%20Scientific%20Material/9.%20Jodelet%20(1984)%20The%20Representati-on%20of%20the%20body%20_%20Social%20Representations.pdf)
- Lake, Amelia J.; Staiger, Petra K. & Glowinski, Huguette (2000). Effect of Western Culture on Women's Attitudes to Eating and Perceptions of Body Shape. *Int. J. of Eating Disorders*, 27(1), 83-89. Extraído el 8 de octubre de 2007, de <http://www.btinternet.com/~Negativecharisma/bodies/lake.pdf>
- Mancilla Díaz, Juan Manuel; Gómez Pérez-Mitré, G.; Álvarez, R. G.; Franco, P. K.; Vázquez, A. R.; López, A. X... Acosta, M. V. (2006). Trastornos del comportamiento alimentario en México. En Juan Manuel Mancilla Díaz & Gilda Gómez Pérez-Mitré (Eds.), *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 89-122). México: El Manual Moderno.
- Martín Criado, Enrique (2007). El conocimiento nutricional apenas altera las prácticas de alimentación: el caso de las madres de clases populares en Andalucía. *Revista Española de Salud Pública*, 81(5), 519-528. Consultado el 4 de febrero de 2008, de http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/revistas_propios/resp/revista_cdrom/vol81/vol81_5/RS815C_519.pdf
- Martín Criado, Enrique & Moreno Pestaña, José Luis (2005). Conflictos sobre lo sano, Un estudio sociológico de la alimentación en las clases populares en Andalucía. Sevilla: Conserjería de Salud.
- Mora Giral, Marisol & Raich Escursell, Rosa M. (1994). Naturaleza continua versus naturaleza categorial de la bulimia nerviosa. *Psiquis*, 15(3), 39-48.
- Morales, J. Francisco (1994). Procesos de atribución. En J. Francisco Morales, Miguel Moya, Enrique Reboloso, José Miguel Fernández Dols, Carmen Huici, José Marques... Juan A. Pérez (Eds.), *Psicología Social* (pp. 239-252). Madrid: Mc Graw Hill.
- Moscovici, Serge (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. París: Presses universitaires de France.
- Nunes, María Angélica (2006). Trastornos alimentarios en Brasil: un país de contrastes. En Juan Manuel Mancilla Díaz & Gilda Gómez Pérez-Mitré (Eds.), *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 25-42). México: El Manual Moderno.
- Ogden, Jane (2005). *Psicología de la alimentación*. Madrid: Morata.
- Paez, Darío; Marques, José & Insúa, Patricia (1994). Cognición Social. En J. Francisco Morales, Miguel Moya, Enrique Reboloso, José Miguel Fernández Dols, Carmen Huici, José Marques... Juan A. Pérez (Eds.), *Psicología Social* (pp. 123-235). Madrid: Mc Graw Hill.
- Perpiñá, Conxa & Baños, Rosa M. (1990). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. *Anales de psicología*, 6(1), 1-9.
- Polivy Janet & Herman, C. Peter (2002). Causes of Eating Disorders, *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213. Extraído el 21 de setiembre de 2007, de <http://comp.uark.edu/~nlwilli/polivy02.pdf>
- Raich, Rosa María; Mora, Marisol; Soler, Anna; Ávila, Celia; Clos, Inmaculada & Zapater, Laura (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7(1), 53-66.
- Reyes-Rodríguez, Mae Lynn; Sala, Margarita; Von Holle, Ann; Unikel, Claudia; Bulik, Cynthia M.; Cámara-Fuentes, Luis & Suárez-Torres, Alba (2011). A Description of Disordered Eating Behaviors in Latino Males. *Journal of American College Health*, 59(4), 266-272.
- Rodríguez Guarín, Maritza & Gempeler Rueda, Juanita (2006). Los trastornos del comportamiento alimentario en Colombia. En Juan Manuel Mancilla Díaz & Gilda Gómez Pérez-Mitré (Eds.), *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 43-55). México: El Manual Moderno.
- Stephens, Nancy M.; Schumaker, John F. & Sibiyi, Thokozile E. (1999). Eating disorders and dieting behavior among Australian and Swazi university

- students, *The Journal of Social Psychology*, 139(2), 153-158.
- Sakamaki, Ruka; Amamoto, Rie; Mochida, Yoshie; Shinfuku, Naotaka & Toyama, Kenji (2005). A comparative study of food habits and body shape perception of university students in Japan and Korea. *Nutrition Journal*, 4(31). Extraído el 1 de marzo de 2009 de <http://www.nutritionj.com/content/4/1/31> doi:10.1186/1475-2891-4-31.
- Striegel-Moore, Ruth & Smolak, Linda (1996). The Role of the Race in the Development of Eating Disorders. En Linda Smolak, Michael P. Levine & Ruth Striegel-Moore (Eds.), *The developmental psychopathology of eating disorders. Implications for research, prevention and treatment* (pp. 259-284). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Swami, Viren; Caprario, Carolina; Tove'e, Martin J. & Furnham, Adrian (2006). Female Physical Attractiveness in Britain and Japan: A Cross-Cultural Study. *European Journal of Personality*, 20(1), 69-81. Extraído el 1 de marzo de 2009, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/per.568/abstract>
- Takasaki, Yuji; Fukuda, Tokiko; Watanabe, Yumi; Kurosawa, Tomoko & Shigekawa, Keizo (2003). Ideal Body Shape in Young Japanese Women and Assessment of Excessive Leanness Based on Allometry. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, 22, 105-110. Extraído el 1 de marzo de 2009 de <http://air.lib.akita-u.ac.jp/dspace/bitstream/10295/837/1/takasaki5.pdf>
- Tarde, Gabriel (1907). *Las Leyes de la imitación: estudio sociológico*. Madrid: Daniel Jorro.
- Toro, Josep (2006). Medios de comunicación y trastornos del comportamiento alimentario. En Juan Manuel Mancilla Díaz & Gilda Gómez Pérez-Mitré (Eds.), *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 203-228). México: El Manual Moderno.
- Vivas, Eleonora & Luigli, Zoraida (2006). Trastornos del comportamiento alimentario en Venezuela: panorama actual. En Juan Manuel Mancilla Díaz & Gilda Gómez Pérez-Mitré (Eds.), *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 173-202). México: El Manual Moderno.
- World Health Organisation (2000). *The World Health Report*. Extraído el 12 de enero de 2006 de <http://www.who.int/whr/2000/en/>



CLAUDIA IRIS BAZÁN

Doctora en psicología, PhD, UP. Docente e investigadora universitaria en grado y postgrado, Universidad de Buenos Aires. Profesora titular de la cátedra de Psicología Social de la UP. Autora de numerosos artículos científicos y del libro *La delgadez y las dietas ¿son más sanas?* España: Editorial Academia Española.

LILIANA EDITH FERRARI

Dra. en Psicología, *Universitat Autònoma de Barcelona*; Máster en Psicología Social; Máster en Recursos Humanos. Profesora e investigadora universitaria en grado y postgrado, Universidad de Buenos Aires. Integrante del consejo académico asesor de la Carrera de Especialización en Psicología Organizacional y del Trabajo, Postgrado, Universidad de Buenos Aires. Profesora adjunta de Psicología del Trabajo, Psicología Social y a cargo de Problemas Sociológicos en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Codirectora en proyectos nacionales e internacionales.

DIRECCIÓN DE CONTACTO

claudiaibazan@hotmail.com

FORMATO DE CITACIÓN

Bazán, Claudia Iris y Ferrari, Liliana Edith (2012). La delgadez, las dietas hipocalóricas y la salud: un estudio transcultural. *Quaderns de Psicologia*, 14(2), 37-53. Extraído el [día] de [mes] de [año], de <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/1135>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 06/08/12
1ª Revisión: 10/10/12
Aceptado: 12/10/12