

**ARTÍCULOS**

**Aspectos controvertidos de la imagen corporal en los trastornos de la conducta alimentaria**

**Controversial aspects of body image in eating disorders**

**ANA R. SEPÚLVEDA\***

**JOSÉ A. LEÓN\***

**JUAN BOTELLA\***

**RESUMEN**

*Este trabajo revisa los resultados de 31 estudios que evalúan de alguna forma la "alteración de la imagen corporal" en anorexia nerviosa y bulimia nerviosa a través de los métodos de evaluación perceptiva o los métodos de evaluación actitudinal. Los estudios presentan en la mayoría de los casos resultados contradictorios entre ellos. Los autores ofrecen una serie de explicaciones metodológicas y meta-analíticas para tratar de interpretar los resultados.*

**ABSTRACT**

*This paper reviews results of 31 studies assessing body image disturbance that occurs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. The assessment methods normally used are perceptual assessment methods and attitude assessment methods. Most studies yield contradictory results. In an attempt to interpret results, the authors include a number of methodological and meta-analytical explanations.*

\* Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.

### **PALABRAS CLAVE**

*Imagen corporal, Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa, Trastornos del comportamiento alimentario, Métodos de evaluación perceptiva, Métodos de evaluación actitudinal.*

### **KEY WORDS**

*Body image, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Eating disorders, Perceptual assessment methods, Attitudinal assessment methods.*

## INTRODUCCIÓN

Múltiples investigaciones estudian la etiología de la imagen corporal, su impacto, su desarrollo y su relación con las conductas alimentarias no saludables presentes en la adolescencia (Stice y Shaw, 2002; McNamara, 2002;Guerra-Prado y Barjau, 2002;Gardner, 2001; Gómez y Acosta, 2000). La imagen corporal es un concepto de compleja definición, integrado por distintas dimensiones o componentes referidos a aspectos perceptivos, afectivos, cognitivos y conductuales (Raich, 2000;Sepúlveda, Botella y León, 2001).

Se podría afirmar con toda probabilidad que los medios de comunicación son los transmisores más poderosos de nuestros ideales socioculturales, y por lo tanto, el ideal de belleza basado en la delgadez, que logra modificar los hábitos alimentarios y la imagen corporal de la mayoría de las adolescentes (Cash, Winstead, y Janda, 1986;Guerra-Prado y Barjau, 2002).

La evaluación de la imagen corporal se ha producido ligada al estudio de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA), utilizándose múltiples términos para definirlo: distorsión de la imagen corporal, sobrestimación, preocupación corporal o insatisfacción

corporal. A principios de los sesenta, ya Bruch (1962) enfatizaba el papel determinante de la imagen corporal en el inicio y mantenimiento de los trastornos alimentarios. Actualmente continua siendo un aspecto clave en la recuperación del trastorno, imprescindible en cualquier intervención terapéutica.

La evolución como criterio diagnóstico en los TCA ha sido variable. La alteración de la imagen corporal fue recogida en las primeras clasificaciones, Feighner y su equipo (1972) proponen la Anorexia Nerviosa (AN) como categoría diagnóstica y es ampliamente aceptada entre la comunidad científica, quedaba definida en los siguientes términos "imagen deseada de extrema delgadez y cuyo logro o éxito es el de conseguir y mantener este estado de manera permanente". Algunos años más tarde, la AN se introduce como una categoría diagnóstica en el Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-III, 1979) donde la "alteración de la imagen corporal" aparece definida como un criterio diagnóstico del trastorno, no así para la Bulimia Nerviosa. Sin embargo, Russell (1979) presenta la "preocupación por el peso y el tamaño corporal" como criterio diagnóstico en su definición de la Bulimia Nerviosa. Esta definición vuelve a ser recogida en términos similares en el DSM-III-R (1987) y continua en

estos términos en los manuales posteriores. Mientras tanto, el criterio para AN queda definido como "la alteración de la percepción de peso o de la silueta corporal" (DSM-IV, 1994; DSM-IV-TR, 2002).

Se desarrollan distintas medidas de evaluación para valorar si las pacientes cumplen con este criterio diagnóstico. Considerándose la imagen corporal como el resultado de las cogniciones, sentimientos y reacciones que poseemos sobre nuestro cuerpo. Presentan una alteración de la imagen corporal cuando al evaluar sus dimensiones corporales manifiestan juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las dimensiones reales. Aún asumiendo un margen de error al valorar las dimensiones corporales por parte de cualquier sujeto, se encuentran mayores sesgos en aquellos pacientes que sufren anorexia nerviosa (Slade y Russell, 1973; Norris, 1984; Sunday, Halmi, Werdann y Levey 1992) o bulimia nerviosa (Ruff y Barrios, 1986; Willmuth, Leitenberg, Rosen, Fondacaro, y Gross, 1985; Williamson, Gleaves, Watkins, y Schlundt, 1993). En la mayoría de los casos, se sobreestima las dimensiones corporales comparados con la población normal de su misma edad, lo que ha contribuido a que esta alteración sea considerada una característica principal de este trastorno.

## LA SOBREENESTIMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL COMO SÍNTOMA DEL TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

La revisión de los criterios diagnósticos durante estos años refleja que la imagen corporal se ha evaluado por una parte, desde aspectos cognitivos y emocionales, y por otra, se analiza desde aspectos perceptivos y conductuales. Esta situación ambivalente entre ambas formas de evaluar el criterio diagnóstico ha dado lugar a un importante número de investigaciones de distinta naturaleza que han tratado de estudiar y crear múltiples procedimientos para evaluar la alteración imagen corporal. Todo esto ha producido ciertas confusiones y desencuentros en torno a la aplicación del criterio diagnóstico como al propio concepto de imagen corporal.

Autores como Hsu y Sobkiewicz (1991) consideran desafortunado asumir la *sobreestimación del tamaño corporal* como sinónimo de una *alteración de la imagen corporal*, pues no sólo las pacientes con TCA sobreestiman sus dimensiones corporales. Esta sobreestimación también afecta a población general como a pacientes que sufren otras alteraciones, con lo que este criterio parece no ser exclusivo del trastorno alimentario. Por su parte Gila,

Castro y Toro (1998) indican que, a pesar de ello, no puede ignorarse el hecho de que la mayoría de los pacientes anoréxicos muestran problemas en la estimación de su cuerpo. Este hecho, sin embargo, debería ser entendido dentro de un marco más amplio, bajo el modelo sociocultural de la delgadez, cuya presión puede acarrear la generación de ideas subjetivas no siempre correctas o adecuadas acerca del propio cuerpo.

Como señalan diversos autores, la alteración de la imagen corporal se ido extendiendo entre la población general, entendiéndose más bien, como insatisfacción con el cuerpo y con el peso (Raich, Deus, Muñoz, Pérez, y Requena, 1991; Santonastaso, Favaro, Ferrara, Sala y Zanetti, 1995).

Incluso el concepto mismo de la imagen corporal es objeto de estudio. Algunos autores han señalado tantas definiciones como perspectivas teóricas existen, por lo que el consenso y la definición precisa del concepto queda pendiente (Hsu y Sobkiewicz, 1991; Bruch, 1973; Garner y Garfinkel, 1981-1982; Sands, 2000). A pesar de ello ha habido un importante esfuerzo en superar las limitaciones que lleva añadidas el estudio de la alteración de la imagen corporal. Este esfuerzo se ha llevado a cabo a través de revisiones narrativas (e.g. Cash y

Brown, 1987; Rojo y Turón, 1989; Hsu y Sobkiewicz, 1991; Raich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater, 1994; Thompson, 1996) y/o meta-analíticas (e.g. Cash y Deagle, 1997; Smeets, Smit, Panhuysen y Ingleby, 1998; Sepúlveda, Botella y León, 2001).

El objetivo del presente estudio es realizar una breve revisión de los resultados de las distintas investigaciones que, aunque tratan de investigar el mismo concepto, han obtenido resultados distintos y no todo lo concluyente de lo que sería deseable. Con el fin de localizar los posibles sesgos y limitaciones de las investigaciones al evaluar la alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación, hemos analizado las posibles factores que han contribuido a diversas inconsistencias entre los estudios analizados. De esta manera, se trata de ofrecer una visión más clara acerca de la naturaleza de la imagen corporal, que ayude a diseñar intervenciones terapéuticas más eficaces en el ámbito clínico.

## **EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL. MÉTODOS PERCEPTIVOS Y COGNITIVO-AFECTIVOS**

La dificultad de encontrar una definición consensuada de la naturaleza de la imagen corporal sigue

presente. Parte de esta dificultad se debe a que bajo el término de imagen corporal subyacen conceptos diferentes que envuelven, al mismo tiempo, otros tantos componentes. Actualmente, este concepto incluye múltiples dimensiones entre las que destacan la dimensión perceptiva y la cognitivo-afectiva. La dimensión perceptiva ha sido frecuentemente investigada, dirigida principalmente a tareas de estimación del tamaño corporal. Las técnicas utilizadas son distintas según el objeto de estimación y partes del cuerpo a estimar, destacándose los llamados métodos en partes corporales, esto es, métodos que evalúan distintas partes del cuerpo (e.g., cara, hombros, cintura, caderas), y también los denominados del cuerpo entero, que evalúan el cuerpo completo, frontalmente y de perfil. Por su parte, la dimensión cognitiva-afectiva, entendida como insatisfacción corporal, se evalúa a través de cuestionarios específicos, tanto en población clínica como en población general, especialmente útil en las investigaciones epidemiológicas sobre trastornos de la alimentación. En los apartados siguientes desarrollaremos estas dos dimensiones.

## 1. MÉTODOS PERCEPTIVOS

Los métodos perceptivos suelen utilizar el índice de imagen corporal

descrito por Slade y Russell (1973) denominado BPI (*Body Perception Index* o en castellano, IPC, Índice de Percepción Corporal) que relaciona el tamaño estimado por el sujeto con el tamaño real medido por un antropómetro [ $BPI = (\text{tamaño percibido} / \text{tamaño real}) \times 100$ ]. La puntuación 100 se considera una estimación precisa, mientras una estimación por encima o por debajo de tamaño real del cuerpo se considera como el índice de distorsión corporal.

Según se han ido desarrollándose estas técnicas, los autores se han interesado por la comparabilidad y fiabilidad de los resultados obtenidos en las evaluaciones de la alteración de la imagen corporal en las jóvenes con un trastorno alimentario. Autores como Slade (1985) o Smeets, Smit, Panhuysen y Ingleby (1998) han concluido que los métodos de partes corporales se asocian más con una mayor estimación corporal mientras que los métodos de cuerpo entero se relacionan más con una menor estimación. Los métodos más utilizados para evaluar la imagen corporal de forma perceptiva son los siguientes:

### A) Métodos que miden la estimación de la anchura de las Partes del Cuerpo

1. *Técnica del Calibrador Movable (VSE)*, (Slade y Russell, 1973).

Es una técnica que consiste en una barra horizontal movable montada sobre un soporte. Sobre la barra hay dos puntos de luz que se ajustan según las estimaciones realizadas por los sujetos. Se les pregunta por la anchura de cuatro regiones corporales: cara, pecho, cadera y cintura. Esta técnica ha sido utilizada en múltiples estudios.

2. *Técnica de la Imagen Marcada (IMP)*, (Askevold, 1975). El procedimiento consiste en que el sujeto se sitúa frente a un trozo de papel de dimensiones grandes en una pared. El sujeto con un lápiz en la mano marca las anchuras de su cara, pecho, cintura y cadera como si las viera reflejadas.

3. *Mecanismo de Detención de Imagen Corporal (BIDD)*, (Ruff y Barrios, 1986). El procedimiento consta de un proyector y una cartulina negra con forma triangular cóncava y otra convexa. Se proyecta sobre la pared una línea de luz generada por la utilización de una diapositiva previamente colocada en el proyector. El sujeto es el único que manipula la proyección y estima las medidas percibidas sobre cara, pecho, cintura, cadera y muslos. Una puntuación por debajo de 50 se evaluaría como una estimación por debajo de lo normal y una puntuación mayor de 50, por encima de lo normal.

4. *Método de la Fuente de Luz Ajustable*, (Thompson, Berland, Lintony Weinsier, 1986, 1988). El procedimiento consiste en fabricar un aparato que se coloca sobre el proyector y diseñado de tal manera que crea cuatro franjas de luz independientes. El sujeto manipula el aparato de tal manera que "dibuja" sobre la pared las formas correspondientes a sus caderas, cintura y muslos. Los datos obtenidos los convierte al índice propuesto por Slade y Russell, el IPC para comparar entre los sujetos.

#### B) *Técnicas que miden la estimación del Cuerpo Entero*

1. *Técnica de la Fotografía Distorsionada (DPT)*, (Gluscksmann y Hirsch, 1969). El procedimiento se basa en una técnica de distorsión fotográfica, la cual utiliza unas lentes anamórficas variables que pueden distorsionar una diapositiva del sujeto en un 20% tanto para "engordar" como para "adelgazar". El sujeto tenía que estimar la percepción total de su cuerpo y también estimar su tamaño ideal.

2. *Técnica de Cámara de vídeo para Estimación de Tamaño y Forma (VDT)*, (Alleback, Hallberg y Espmark, 1976). En esta técnica se utiliza una cámara de vídeo conectada a un monitor de televisión. El sujeto tiene un mando que conecta con un

panel que no es visible, dónde se lee los ajustes de tamaño y proporción realizadas en el mando. El monitor modificado permite el ajuste remoto de anchura y altura de la imagen, que puede ser distorsionada horizontal y verticalmente en un 15%. El cero en la escala indica una reproducción correcta. Un +100 y un -100 indican la mayor estimación y la menor estimación posible, respectivamente.

3. *Siluetas (BIA)*, (Williamson, Kelly, Davis, Ruggerio y Blouin, 1985). Utilizan unas cartas con siluetas estandarizadas que presentan tamaños corporales de

cuerpo entero femeninos que están graduados desde la delgadez hasta la obesidad. En concreto consta de nueve cartas presentadas de forma aleatoria al sujeto, donde el sujeto tiene que elegir la silueta que representa su tamaño corporal actual y también la figura que representa su tamaño ideal.

En las Tablas 1 y 2, se recogen diversos estudios en los que se ha utilizado distintos métodos perceptivos para evaluar la imagen corporal en grupos de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, cuyos resultados muestran divergencias importantes.

**TABLA 1**  
Estudios que evalúan los aspectos perceptivos de la imagen corporal en Anorexia Nerviosa

<i>Autor y año</i>	<i>n</i>	<i>Status del pac/ control</i>	<i>Método Evaluativo</i>	<i>Resultados</i>
Casper et al., 1979	An= 79 Cn= 130	Pac. externos. No psiquiátricos	VSE	Ambos grupos sobrestiman
Ben-Tovim et al., 1979	An= 8 Cn= 11	Pac. externos/internos No psiquiátricos	VSE	An sobrestiman más que Cn
Meerman, 1983	An = 36 Cn = 35	Pac. externos No psiquiátricos	VSE IMP	Ambos sobrestiman en las dos técnicas
Norris, 1984	An= 12 Cn= 12	Pac. internos No psiquiátricos	VSE	An sobrestiman más que Cn
Thompson et al., 1986	AnR=7 AnP= 7 AnP-Peso normal=9 Cn =9	Pac. externos No psiquiátricos	Luz Ajustable	An purgativos con peso normal sobrestimaban más. AnR y AnP no diferencias entre Cn
Whitehouse et al., 1988	An= 12 Cn= 20	Pac. externos/internos No psiquiátricos	IMP *VDT	An sobre/subestiman en ambas técnicas
Huon y Brown. 1986	An= 10 Cn=10	Pac. externos No psiquiátricos	*DPT	An sobrestiman más que Cn
Sunday et al., 1992	AnR=38 AnP=34 Cn=27	Pac. internos Pac. externos No psiquiátricos	VSE	Grupos clínicos dan mayores estimaciones que Cn
Probst et al., 1992	An= 67 Cn= 105	No dice No psiquiátricos	*VDT	Ambos subestiman
Williamson et al., 1993	An = 37 Cn= 95	Pac. externos No psiquiátricos	*BIA	An sobrestiman más que Cn
Gila et al., 1998	An =85 Cn = 427	Pac. externos No psiquiátricos	SBDA	An sobrestiman más todas las partes corporales que Cn

a.\*Son métodos evaluativos de cuerpo entero

b. Todos los grupos son de mujeres

c. An = Anorexia Nerviosa, AnR= Anorexia Restrictiva, An P= Anorexia Pungativa; Cn= Controles normales

d. VSE= Estimación del caliper móvil; IMP= Imagen marcada; DPT= Imagen Fotográfica distorsionada; VDT= Imagen de Video-Televisión distorsionada; BIA= Evaluación de la Imagen corporal por siluetas; SBDA= Aparato de Dimensiones Corporales Subjetivas.



**TABLA 2**  
Estudios que evalúan los aspectos perceptivos de la imagen corporal en Bulimia Nerviosa

<i>Autor y año</i>	<i>n</i>	<i>Status del pac/ control</i>	<i>Método Evaluativo</i>	<i>Resultados</i>
Birtchnell, 1985	Bn = 50 Cn = 19	Pac. externos No psiquiátricos	VSE	Ambos grupos sobrestiman
Willmuth et al., 1985	Bn = 20 Cn = 20	Pac. externos No psiquiátricos	VSE	55% de Bn sobrestiman y 25% de Cn también
Powers et al., 1987	Bn = 55 Cn = 55	Pac. externos No psiquiátricos	VSE IMP *DPT	Bn sobrestima en los métodos partes. Bn sobrestiman más
Collins et al., 1987	Bn = 24 Cn = 60	Pac. externos No psiquiátricos	*VDT	Bn mayor variabilidad Cn más precisos
Frazen et al., 1988	Bn = 15 Cn = 15	Pac. externos No psiquiátricos	*VDT	Bn sobrestiman más que Cn
Ruff y Barrios, 1986	Bn = 20 Cn = 20	Pac. externos No psiquiátricos	BIDD	Ambos grupos sobrestiman
McKenzie et al., 1993	Bn = 18 Cn = 18	Pac. externos No psiquiátricos	BIA	Bn sobrestiman más que Cn
Williamson et al., 1993	Bn = 18 Cn = 58	Pac. externos No psiquiátricos	BIA	Bn sobrestima más que Cn

a.\*Son métodos evaluativos de cuerpo entero

b. Bn = Bulimia Nerviosa, Cn= Controles normales

c. VSE= Estimación del caliper movable; IMP= Imagen marcada; DPT= Imagen Fotográfica distorsionada; VDT= Imagen de Video-Televisión distorsionada; BIA= Evaluación de la Imagen corporal por siluetas; SBDA= Aparato de Dimensiones Corporales Subjetivas.

La revisión de estos estudios muestra que las investigaciones que emplean técnicas de estimación de partes corporales, los grupos con AN dan mayores estimaciones de su cuerpo que los grupos de control o normales (Norris, 1984; Meerman, 1983), mientras que en otros estudios no se encontraron diferencias entre ambos grupos (Casper, Halmi, Goldberg, Eckert y Davis, 1979; Button, Fransella y Slade, 1977). Por otra parte, aquellos estudios que emplearon técnicas de evaluación de cuerpo entero, los grupos con BN consiguen mayores estimaciones que los grupos de control (Huon y Brown, 1986; Powers, Schulman, Gleghorn y Prange, 1987). Mientras que en otros trabajos no se detectaron

tales diferencias (Nelson y Gidycz, 1993; Garner, Garfinkel, Stancer y Moldofsky, 1976). Respecto a los métodos de cuerpo entero distorsionado, los pacientes con anorexia y bulimia nerviosa estimaron sus cuerpos por debajo de sus medidas corporales reales, particularmente cuando utilizaban métodos de imagen de cuerpo entero distorsionado (Probst, Van Coppenolle, Vandereycken, y Goris, 1992). Llama la atención la precisión por parte de las jóvenes con AN y BN a evaluar objetos u otras personas (Birtchnell, Lacey y Harte, 1985; Ben-Tovim, Whitehead y Crisp, 1979). El estudio de Thompson et al. (1986) es el único que no utiliza las categorías diagnósticas sino que crea siete grupos según el

peso, la historia del peso y las conductas purgativas de las pacientes. Y obtiene dos resultados llamativos, primero señala que el grupo purgativo de peso normal sobrestima más que el resto de los grupos, pero no encuentra diferencias significativas entre los grupos de anorexia restrictiva y purgativa con bajo peso y el grupo normal.

La mayoría de los estudios han comparado muestras clínicas con población normal, pero por ejemplo, Thompson y Thompson (1986) evalúan la alteración de la imagen corporal en población general comparando según el género y encuentran que las mujeres adolescentes obtenían puntuaciones significativamente mayores que los varones y a su vez correlacionaba con una baja autoestima en las mujeres.

Las inconsistencias que hemos mencionado en los estudios anteriores pueden explicarse, al menos en parte, por dos tipos de problemas: metodológicos y clínicos. Los *problemas metodológicos* surgen como consecuencia bien de la utilización de estas técnicas perceptivas y a la ausencia de un contraste preciso de los resultados que se obtienen con otras técnicas, bien a la propia situación artificial que se genera, bien a la disparidad de la edad entre grupo clínico y control, o a la diferencia en el peso corporal entre grupo clínico y el control

(Meermann, Vandereycken y Napierski, 1986; Rojo y Turón, 1989; Sunday, Halmi, Werdann y Levey, 1992; McKenzie, Williamson y Cubic, 1993). Los *problemas clínicos* se refiere aquellas variables que influyen en la estimación de la imagen corporal como la ganancia de peso, la duración de la enfermedad, la historia de obesidad previa, el haber pasado de una categoría diagnóstica a otra, la psicopatología individual, las normas culturales y sociales o la falta de adecuación de criterios diagnósticos apropiados que cuestionan la estabilidad de esta alteración en los pacientes.

Finalmente se ha desarrollado una reciente técnica perceptiva por Gila et al. (1998) llamado Aparato de Dimensiones Corporales Subjetivas (SBDA), que consiste en un aparato compuesto por tablas, una tabla vertical que soporta varias tablas horizontales, cada tabla horizontal tiene dos anillas para juntar o ensanchar y a su vez, todas ellas están unidas por un cordón rojo formando una silueta, que representa varias partes corporales, hombros, tórax, cintura, cadera, muslos y pantorrilla. Primero se evalúa cada parte del cuerpo y posteriormente se evalúa de forma global. Es una técnica que trata de integrar ambas evaluaciones, la estimación del cuerpo en partes con la estimación del cuerpo entero.

## 2. MÉTODOS COGNITIVOS AFECTIVOS

La otra forma de evaluar la alteración de la imagen corporal es con los métodos cognitivos-afectivos. Tratan de evaluar la actitud y sentimiento del individuo hacia su propio cuerpo, que refleja variables actitudinales y afectivas, con ello, se obtiene un Índice de Insatisfacción Corporal. En concreto, se desarrollan múltiples cuestionarios, donde se puede analizar la actitud de forma global, es decir, son escalas que miden la actitud hacia la delgadez, la comida o la insatisfacción en general. O se puede analizar de una forma más puntual la figura y el peso, con escalas que miden la satisfacción o la insatisfacción con partes concretas del cuerpo. Los cuestionarios más utilizados para evaluar la imagen corporal de forma cognitiva-afectiva son los siguientes:

### C) Métodos que miden las Actitudes hacia el Cuerpo

1. *Escala de Insatisfacción Corporal (EDI)*, (Garner, Olmsted y Polivy, 1983). Es un autoinforme para evaluar dimensiones cognitivas y conductuales características de la anorexia y bulimia nerviosa. Consta de ocho escalas pero en concreto, dos escalas evalúan específicamente la imagen corpo-

ral: (a) Obsesión por la Delgadez y (b) Insatisfacción Corporal.

2. *Escala de Autoestima Corporal (BES)*, (Franzoi y Shields, 1984). Obtiene tres factores importantes que sobre el cuerpo, como son el atractivo sexual, la preocupación sobre el peso y la condición física.

3. *Test de Bulimia (BULIT)*, (Smith y Thelen, 1984). Es un cuestionario que evalúa la psicopatología de la bulimia, centrado en actitudes hacia la comida y aspectos conductuales.

4. *Cuestionario de Relación con el Propio Cuerpo (BISE)*, (Cash, Winstead y Janda, 1986). Incluye cuestiones sobre la actitud y acción hacia la figura, el tamaño corporal y el estado físico.

5. *Cuestionario sobre la Forma Corporal (BSQ)*, (Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987). Reúne 34 ítems que evalúan el malestar con la figura y la evitación de situaciones en la cual la figura pueda atraer la atención de otros.

6. *Cuestionario de los Desórdenes Alimentarios (EDE)*, (Cooper, Cooper, y Fairburn, 1989). Tiene 61 ítems que miden la restricción, la dieta, comer demasiado, preocupación por el peso, preocupación por la figura y sentimientos de culpa acerca de la comida.

7. *Test de Actitudes de Comida* (EAT), (Garner y Garfinkel, 1979). Consta de 40 preguntas para medir la conducta ante la comida y actitudes hacia la comida y peso corporal, dirigido fundamentalmente para evaluar la patología de la anorexia nerviosa.

8. *Prueba de Colorear una Persona* (CAPT), (Wooley y Roll, 1991). El sujeto tiene que colorear con cinco colores diferentes las partes de su cuerpo que le satisfacen más y las partes que le satisfacen menos. Se obtienen dos puntuaciones, el BATH (trasero, abdomen, muslos y cadera) y ROB (el resto de partes).

Una de las ventajas que conlleva la administración de este tipo de métodos es la obtención de datos más precisos sobre aspectos actitudinales que también están presentes en el complejo constructo de la imagen corporal.

A diferencia de los métodos perceptivos, éstos no generan una situación artificial y poseen la ventaja de poderse administrar de una manera sencilla, rápida y económica. Hasta la fecha, en la literatura existente, no se han encontrado una disparidad de resultados y conclusiones tan acentuado como en el caso de los métodos de evaluación perceptiva. (tabla 3) Sin embargo, el uso de este tipo de métodos actitudina-

les tampoco esta exento de limitaciones. Entre sus principales desventajas está el requerimiento de un alto grado de honestidad por parte del sujeto, pues existe cierta facilidad por parte de los pacientes de falsear los autoinformes. En concreto, trabajar con una población clínica muy sensible a la intervención ajena conlleva en ocasiones la ocultación y falseamiento de ítems como mecanismo de defensa de la patología.

## DISCUSIÓN

La revisión que hemos realizado sobre la literatura en estos trastornos de la conducta alimentaria nos lleva a concluir que la metodología utilizada hasta el momento para evaluar la imagen corporal no permite aún precisar las características de estos pacientes cuando tratan de estimar las dimensiones corporales. Más bien los trabajos revisados muestran una gran dispersión en los datos obtenidos, produciendo inconsistencias y conclusiones dispares. Aún quedan pendiente responder a cuestiones como estas: (a) ¿Qué explica la inconsistencia que se ha encontrado en las distintas técnicas empleadas para evaluar el tamaño corporal en anorexia nerviosa y bulimia nerviosa? (b) ¿Es la distorsión perceptiva una medida válida y necesaria de la imagen corporal en los trastornos alimentarios? (c) ¿Es estable la

Tabla 3  
Estudios que evalúan los aspectos actitudinales de la imagen corporal en los TCA

Autor y año	N	Status del pac/ control	Método Evaluativo	Resultados
Gross et al., 1986	Bn=20 Cn=20	Pac. externos No psiquiátricos	EAT EDI	Bn mayor patología en todas las escalas
Cooper et al., 1987	Bn=38 Cn=316	Pac. externos No psiquiátricos	BSQ	Bn mayor insatisfacción que Cn
Cooper et al., 1989	An=47 Bn=53 Cn=42	Pac. externos/inter Pac. externos No psiquiátricos	EDE EAT	Bn está n insatisfechas con su cuerpo que An y Cn
Slade et al., 1990	An=29 AnP=32 Bn=23 Cn=1015	*No dice  No psiquiátricos	BSS	Grupos clínicos tiene más insatisfacción general con su cuerpo que el Cn
Dacey et al., 1991	Bn=15 Cn=15	Pac. externos No psiquiátricos	EDI y BULIT Color-Person-Test. BATH	Bn tiene mayor insatisfacción caderas y cintura que Cn
Bunnell et al., 1992	An=27 Bn=13 Cn=88	Pac. externos Pac. externos No psiquiátricos	EAT-26 BSQ	Bn tiene más insatisfacción corporal que An y Cn
Garner et al., 1992	AnR=129 AnP=103 Bn=657 Cn=205	Pac. externos Pac. externos Pac. externos No psiquiátricos	EDI / EDI-2 EAT-26	Bn y AnP están más insatisfechas corporalmente
Long et al., 1994	An=37 Cn=45	Pac.internos No psiquiátricos	CR, EDI	An tiene más insatisfacción corporal
Joiner et al., 1995	Bn=23 Cn=32	Pac. externos No psiquiátricos	EDI	Bn más insatisfacción corporal que Cn
Probst et al. 1995	AnR=149 AnP=129 Bn=117 Cn=581	Pac.internos Pac.internos Pac.internos No psiquiátricos	BSQ EDI, EAT	Cada grupo clínico se distingue con más insatisfacción corporal respecto a Cn
Rosen et al., 1995	Bn=25 Cn=25	Pac. externos No psiquiátricos	BDDE EDE	Bn tiene una mayor imagen corporal negativa
Rodríguez, 1997	An=19 Cn=30	Pac. externos No psiquiátricos	EDI, BSQ	An tiene más insatisfacción corporal

a. Todos los grupos son de mujeres

b. An = Anorexia Nerviosa, Bn = Bulimia Nerviosa, AnR= Anorexia Restrictiva, An P= Anorexia Pungativa; Cn= Controles normales

c. EDI= Inventario de trastornos de comida; EDE= Cuestionario de Trastornos de Alimentación; EAT= Test de Actitudes de Comida ( 40 ítems); EAT-26= Test de Actitudes de Comida (26 ítems); BULIT= Test de Bulimia; BSQ= Cuestionario Forma Corporal; BSS= Escala de Satisfacción Corporal; BATH= Medida de Insatisfacción Corporal del CAPT; CR= Restricción Cognitiva; BDDE= Evaluación Corporal Dismórfico.

alteración perceptiva de la imagen corporal que pueda tener un paciente?

Respecto a las inconsistencias

que se producen a la hora de estimar el tamaño corporal se podría seguir la explicación de Garner, Garner y Van Egeren, (1992), refiriéndose al tipo de juicio que puede

emitir el sujeto con cada técnica. Así, las técnicas de estimación del cuerpo entero, el sujeto se confronta de forma directa con su cuerpo, y ofrece juicios que implica una percepción global de su propia imagen. Por el contrario, el uso de técnicas de estimación de partes corporales no implica necesariamente una evaluación directa de uno mismo, al estimar la parte corporal sin una referencia visual del propio cuerpo. Otra posible explicación sobre las inconsistencias es que los métodos de cuerpo entero limitan las posibilidades de subestimación y sobrestimación por restricciones tecnológicas. Por ejemplo, con la técnica VDT, la imagen sólo se podía alterar hasta un máximo de un 15%, mientras que Freeman (1985) mejora esta técnica hasta distorsionar la imagen con una amplitud máxima de un 20%, aunque estas variaciones no eran aplicables a la estimación de partes corporales, como el VSE. No obstante nuevas herramientas se están desarrollando, nos referimos a programas de ordenador a través de los cuáles se puede grabar digitalmente y proyectar la figura y posteriormente manipular las distintas partes del cuerpo o el cuerpo entero con el fin de evaluar de forma más precisa la imagen corporal y mejorar así, el diagnóstico (Hidler, 2003).

Respecto a la validez de esta

medida, existe evidencia suficiente sobre la validez predictiva y concurrente de los estudios experimentales que demuestran que la distorsión perceptiva es una medida válida de la imagen corporal en cuanto lo relaciones con una proyección subjetiva de insatisfacción corporal. Aunque habría que descartar una explicación sobre un déficit sensorial de este fenómeno. La mayoría de los datos encontrados obtienen una percepción por parte de los sujetos más precisa sobre objetos, maniqués u otros cuerpos femeninos que la percepción realizada sobre su propio cuerpo. Por lo tanto, la explicación más plausible es de tipo cognitivo, como el temor a aumentar de peso o la propia negación de la enfermedad pueden matizar los aspectos perceptivos de la imagen corporal como han constatado en recientes meta-análisis (Cash y Deagle, 1997; Sepúlveda, Botella y León, 2001).

En concreto nuestro meta-análisis se analizaron 83 estudios desde 1970 a 1998, tanto en medidas perceptivas como actitudinales de la imagen corporal. Se calculó el tamaño del efecto inicial ( $d$ ). El grado de distorsión estimada para la imagen corporal mediante el índice  $d$ , fue de 0.545 en anorexia, 1.019 en bulimia y 1.185 en bulimarexia respecto a los grupos control. Los valores positivos de  $d$  reflejan una mayor distorsión o insatisfac-

ción corporal por parte del grupo clínico respecto al grupo control. El factor más frecuente asociado a la alteración de la imagen corporal fue la forma de evaluarla, produciendo valores superiores las medidas actitudinales respecto a las medidas perceptivas. Se puede concluir que la insatisfacción corporal de los grupos clínicos es mayor cuando implica una evaluación actitudinal de su figura y su atractivo. Se analizaron otras variables moderadoras que pudieran estar influyendo en los resultados, encontrándose que el tipo de diagnóstico que utilizara el estudio y el tipo de instrucción alteraba los resultados de la investigación. Esto coincide con las indicaciones realizadas por otros autores (Thompson, 1996; Hsu y Sobkiewicz, 1991; Probst et al., 1992). Por lo tanto, el criterio diagnóstico expresado en términos perceptivos como valoración de una joven dentro de este trastorno, no discrimina y la descripción de esta alteración es sólo una proyección de una insatisfacción con su cuerpo y no de un déficit perceptivo (sobrestimación) como se ha venido identificando. Por lo tanto, sería recomendable modificar este criterio en términos más actitudinales y de creencia ante el cuerpo.

Por último, respecto a la estabilidad de la alteración de la imagen corporal, las variables situacionales y personales influyen en el indivi-

duo (e.i. condición de laboratorio) donde se da la posibilidad de que la imagen corporal y por lo tanto su alteración pueda fluctuar dentro del propio individuo (Garner et al. 1992; Smeets et al. 1998; Sepúlveda, 1999). Teniendo en cuenta que la mayoría de los cuestionarios y pruebas de percepción se basan en la presunción de que la imagen corporal es un fenómeno estático, hemos de sugerir que una gran parte de los métodos evaluativos usados hasta ahora parten de una posición errónea.

En conclusión, hemos tratado de referir los aspectos más controvertidos en la evaluación de la imagen corporal a través de la revisión de los resultados y discusiones de los artículos más relevantes en este campo durante estas cuatro décadas. Actualmente la imagen corporal sigue siendo una pieza clave en la recuperación de las pacientes con trastornos del comportamiento alimentario y de difícil intervención terapéutica. Perpiña, Botella y Baños (2003) han diseñado un novedoso tratamiento a través de un programa de realidad virtual en el ordenador que está dando buenos resultados aunque de momento resulta limitado su aplicación clínica. Si parece que esta alteración es el reflejo de una importancia desmedida sobre la imagen corporal, que fundamentalmente influye en las emociones, quizá se podría

desestimar la evaluación de las dimensiones corporales como medida operativa de este concepto. Hsu y Sobkiewicz, (1991) ya reco-

mienda que se vuelva al concepto original expresado por Crisp (1967) como fobia al peso, miedo a la gordura u obsesión a la delgadez.

## REFERENCIAS

Alleback, P., Hallberg, D. y Espmark, S. (1976). Body image-An apparatus for measuring disturbances in estimation of size and shape. *Journal of Psychosomatic Research*, 20, 583-589.

American Psychiatric Association (1979). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder: DSM-III* (3ª edición). Washington: Author.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III-R* (3ª edición, rev.). Washington: Author.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4ª edición). Washington: Author.

American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-IV-TR* (4ª edición; rev.). Washington: Author.

Askevold, R. (1975). Measuring body image: Preliminary report on a new method. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26, 71-77.

Ben-Tovim, D. I., Whitehead, J. y Crisp, A. H. (1979). A controlles study of the perception of body with in anorexia nervosa. *Journal of Psychosomatic Research*, 23, 267-272.

Birtchnell, S. A., Lacey, J. H. y Harte, A. (1985). Body image distortion in bulimia nervosa. *British J. of Psychiatry*, 147, 408-412.

Bunnell, D. W., Cooper, P. J., Hertz, S. y Shenker, I. R. (1992). Body shape concerns among adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 79-83.

Button, E. J., Francella, F. y Slade, P. D. (1977). A reappraisal of body perception disturbance in anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 7, 235-243.



- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbance in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 187-194.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders*. New York: Basic Books.
- Cash, T.F., Winstead, B.A. y Janda, L.H. (1986). The great American shape-up: Body image survey report. *Psychology Today*, 4, 30-37.
- Cash, T.F. y Brown, T.A. (1987). Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of the literature. *Behavior Modification*, 11, 487-521.
- Cash, T. F. y Deagle, E. A. (1997). The nature and extent of body image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 107-125.
- Casper, R. C., Halmi, K. A., Goldberg, S. C., Eckert, E. D. y Davis, J.M. (1979). Disturbances in body image estimation as related to other characteristics and outcome in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 134, 60-66.
- Collins, J.K., Beumont, P. J., Touyz, S. W., Krass, J., Thompson, P. y Philips, T. (1987b). Variability in body shape perception in anorexic, bulimic, obese, and control subjects. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 636-638.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. y Fairburn, C. G., (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Cooper, Z., Cooper, P. J. y Fairburn, C. G. (1989). The validity of the Eating Disorder Examination and its subscales. *British Journal of Psychiatry*, 154, 807-812.
- Crisp, A.H. (1967). The possible significance of some behavioral correlates of weight and carbohydrate intake. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 117-131.
- Dacey, C.M., Nelson, W. M., Clark, V.F. y Aikman, K.G. (1991). Bulimia and Body Image dissatisfaction. *Child Psychiatry and Human Development*, 21, 179-184.
- Feighner, J. P., Robins, E., Guze, S, Woodruff, R. A. Winokur, G. y Muñoz, R. (1972). Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Archives General Psychiatry*, 26, 57-63.
- Franzen, U., Florin, I., Schneider, S. y Meier, M. (1988). Distorted body image in bulimic women. *Journal of Psychosomatic Research*, 32, 445-450.
- Franzoi, S. L. y Shields, S. A. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48, 173-178.
- Gardner, R. (2001). Assessment of body image disturbance in children and adolescents. En J.K. Thompson y L. Smolak (Eds), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention and treatment*, (pp.193-213). Washington: APA.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Stancer, H. C. y Moldofsky, H. (1976). Body image disturbance in anorexia nervosa and obesity. *Psychosomatic Medicine*, 38, 327-336.
- Garner, D. M. y Garfinkel, P. E. (1981-1982). Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 3, 263-284.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P. y Polivy, J. (1983b). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.

Garner, D. M., Garner, M. V. y Van Egeren, L. F. (1992). Body dissatisfaction adjusted for weight: The Body Illusion Index. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 263-271.

Gila, A., Castro, J. y Toro, J. (1998). Subjective body-image dimensions in normal and anorexic adolescents. *British J. of Medical Psychology*, 71, 175-184.

Gismero, E. (2001). Evaluación del auto-concepto, la satisfacción con el cuerpo y las habilidades sociales en la anorexia y bulimia nerviosa. *Clínica y Salud*, 3, 289-304.

Glucksman, M. y Hirsch, J. (1969). The response of obese patients to weight reduction: The perception of body size. *Psychosomatic Medicine*, 31, 1-17.

Gómez, G. y Acosta, M. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación. Una comparación transcultural entre México y España. *Clínica y Salud*, 1, 35-58.

Gross, J, Rosen, J. C., Leitenberg, H. y Willmuth, M. E. (1986). Validity of the Eating Attitude Test and the Eating Disorder Inventory for bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 875-876.

Guerro-Prado, D. y Barjau, J. (2002). Televisión, medios de comunicación escritas y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Medicina Clínica*, 119, 666-670.

Hidler, M.S. (2003). Shape: An advanced body image distortion assessment tool. *Sciences y Engineering*, 63 (11-B), 5517.

Hsu, L. K. G. y Sobkiewicz, T.A. (1991). Body image disturbance: Time to abandon the concept for eating disorders? *International Journal of Eating Disorders*, 10 (1), 15-30.

Huon, G. F. y Brown, L. B. (1986). Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 421-439.

Joiner, T.E., Wonderlich, S.A., Metalsky, G.I. y Schmidt, N.B. (1995). Body dissatisfaction: A feature of bulimia, depression, or both? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4, 339-355.

McKenzie, S. J., Williamson, D. A. y Cubic, B. A. (1993). Stable and reactive body image disturbance in bulimia nervosa. *Behavior Therapy*, 24, 195-207.

Mc Namara, B. (2002). Disordered body image: An anthropological perspective. En D. Castle y K. Philips (Eds), *Disorders of body image*, (pp.25-35). England: Wrightson Biomedical Publishing.

Meerman, R. (1983). Experimental investigation of disturbance in body image estimation in anorexia nervosa patients, and ballet and gymnastic pupils. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 91-100.

Meermann, R., Vandereycken, W. y Napierski, C. (1986). Methodological problems of body image research in anorexia nervosa patients. *Acta Psychiat. Belg.*, 86, 42-51.

Nelson, C. L. y Gidycz, C. A. (1993). A comparison of body image perception in bulimics, restrainers and normal women: An extension of previous findings. *Addictive Behaviors*, 18, 503-509.

Norris, D. L. (1984). The effects of mirror confrontation on self-estimation of body dimensions in anorexia nervosa, bulimia and two control groups. *Psychological Medicine*, 14, 835-842.

Long, C.G., Hinton, C. y Gillespie, N.K. (1994). Selective processing of food and body size words: Application of the stroop

test with obese restrained eaters, anorexics, and normals. *International Journal of Eating Disorders* 3, 279-283.

Perpiña, C., Botella, C. y Baños, R. (2003). Virtual reality in Eating Disorders. *European Eat. Disor. Review*, 11, 3, 261-18.

Powers, P. S., Schulman, R. G., Gleg-horn, A. A. y Prange, M. E. (1987). Perceptual and cognitive abnormalities in bulimia. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1456-1460.

Probst, M., Van Coppenolle, H., Vandereycken, W. y Goris, M. (1992). Body image assessment in anorexia nervosa patients and university students by means of video distortion: a reliability study. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 89-97.

Probst, M., Vandereycken, W., Van Coppenolle, H. y Vanderlinden, J. (1995). The body attitude test for patients with an eating disorder: psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders*, 3, 133-144.

Raich, R. M., Deus, J., Muñoz, J., Pérez, O. y Requena, A. (1991). Estudio de las actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 7, 305-315.

Raich, R.M., Mora, M. Soler, A. Avila, C. Clos, I. y Zapater, L. (1994). Revisión de la evaluación y tratamiento del trastorno de la imagen corporal y su adaptación en una muestra de estudiantes. *Psicologemas*, 8, 15, 81-99.

Raich, R.M (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.

Rodríguez, M.C. (1997). Distorsión de la imagen corporal como factor de riesgo para la anorexia nerviosa: un estudio comparativo. *Anales de Psiquiatría*, 8, 327-331.

Rojo, E. y Turón, V. (1989). Imagen corporal y anorexia nerviosa. Revisión. *Rev. Psiquiatría*, 16, 6, 313-321.

Rosen J.C., Reiter, J. y Orosan, P. (1995). Assessment of body image in eating disorders with the body dysmorphic disorder examination. *Behavior Research Therapy*, 1, 77-84.

Ruff, G.A. y Barrios, B.A. (1986). Realistic assessment of body image. *Behavioral Assessment*, 8, 237-252.

Russell, G. (1979). Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 429-448.

Sands, Rob. (2000). Reconceptualization of body image and drive for thinness. *Int. J. Eat. Disorders*, 28, 397-407.

Santonastaso, P., Favaro, A., Ferrara, S., Sala, A. y Zanetti, T. (1995). Prevalence of body image disturbance in a female adolescent sample: A longitudinal study. *Eating Disorders*, 3, 4, 342-350.

Sepúlveda, A. R. (1999). Dos formas de analizar la imagen corporal ideal en la sociedad. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 4, 113.

Sepúlveda, A.R., Botella, J. y León, J.A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 13, 7-16.

Slade, P. D. y Russell, G. F. M. (1973<sup>a</sup>). Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: Cross-sectional and longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 3, 188-199.

Slade, P. D. (1985). A review of body image studies in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 255-265.

Slade, P. D., Dewey, M. E., Newton, T. y

Brodie, D. A. (1990). Development and preliminary validation of the Body Satisfaction Scale (BSS). *Psychology and Health*, 4, 213-220.

Smeets, M., Smit, F., Panhuysen, M. y Ingleby, (1998). Body perception index: benefits, pitfalls, ideas. *J. of Psychoso. Res.*, 44, 457-464.

Smith, M. C. y Thelen, M.H. (1984). Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 863-872.

Stice, E. y Shaw, H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *J. of Psychosomatic Research*, 5, 985-993.

Sunday, S. R., Halmi, K. A., Werdann, L. y Levey, C. (1992). Comparison of body size estimation and eating disorder inventory scores in anorexia and bulimia patients with obese, and restrained and unrestrained controls. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 133-149.

Thompson, J.K. y Thompson, C. M. (1986). Body size distortion and self-esteem in asymptomatic, normal weight males and females. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 6, 1061-1068.

Thompson, J.K., Berland, N.W., Linton, P.H. y Weinsier, R.L.(1986). Utilization of a self-adjusting light beam in the objective assessment of body distortion in seven eating disorder groups. *International Journal of Eating Disorders* 1, 113-120.

Thompson, J. K. y Scana, R. E. (1988).

The Adjustable Light Beam Method for the assessment of size estimation accuracy: Description psychometric and normative data. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 521-526.

Thompson, J. K. (1996). Assessing body image disturbance: Measures, methodology, and implementation. In J. K. Thompson (Ed.), *Body image, Eating Disorders and Obesity*. Washington: American Psychological Association.

Whitehouse, A. M., Freeman, C. P. L. y Annandale, A. (1988). Body size estimation in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153 (supple. 2), 23-26.

Williamson, D. A., Kelly, M. L., Davis, C. F., Ruggerio, L. y Blouin, D. C. (1985). Psychopathology of eating disorders: A controlled comparison of bulimic, obese and normal subjects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 162-166.

Williamson, D. A., Gleaves, D. H., Watkins, P. C. y Schlundt, D. G. (1993). Validation of self ideal body size discrepancy as a measure of body dissatisfaction. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15, 57-68.

Willmuth, M. E., Leitenberg, H., Rosen, J. C., Fondacaro, K. M. y Gross, J. (1985). Body size distortion and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 4, 71-78.

Wooley, O. W. y Roll, S. (1991). The Colour-A-Person Body Dissatisfaction Test: Stability, internal consistency, validity and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 56, 395-413.