

Iris Luna Montaña, MD*

Imagen corporal y envejecimiento

- Introducción
- Imagen corporal en el envejecimiento
- Evaluación de la imagen corporal
- Cambios corporales en el envejecimiento
- Imagen corporal, insatisfacción y ciclo vital
- Diferencias de género
- Imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria en el anciano
- Conclusiones

* Médica psiquiatra, especialista en Salud mental y farmacodependencia. Miembro fundador de la Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica. Miembro Internacional de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).

“El primer elemento que ancla nuestra identidad es el cuerpo. La fuente del hecho de la identidad está en el cuerpo, pues son la continuidad corporal, la apariencia física y la localización espacio-temporal los que sirven como criterios para la asignación de una identidad continua en tanto seres corporeizados desde un punto de vista fenomenológico. Además, el cuerpo está ligado a la capacidad de agencia, a la experiencia de ser un actor autónomo, no determinable. El cuerpo expresa esa continuidad incluso en la evolución, crecimiento y envejecimiento vitales. Expresa esa paradoja de que somos siempre los mismos y a la vez algo diferentes, como apreciamos al ver las fotografías de años anteriores”. Revilla (2003).

INTRODUCCIÓN

DESDE EL COMIENZO de la vida establecemos una autoimagen que va modificándose con el paso de los años y guarda una estrecha relación con el concepto de la corporalidad, de modo que los cambios físicos y funcionales que acompañan al envejecimiento exigen una evolución sustancial de la “imagen del cuerpo” ⁽¹⁾.

La manera como hombres y mujeres vivencian su imagen corporal (IC), tiene un impacto decisivo sobre la salud, el autocuidado y la calidad de vida a través de su ciclo vital ⁽²⁾. El desarrollo de una IC positiva promueve a su vez salud física y emocional, refuerza la autoestima y disminuye la vulnerabilidad al daño. Por otra parte, el sostenimiento de una IC negativa, se relaciona con una gama de trastornos psicopatológicos, como los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) ⁽³⁾, el trastorno dismórfico corporal (TDC), las autoagresiones, los trastornos metabólicos como la obesidad ⁽⁴⁾ y las conductas suicidas, entre otros. Las múltiples consecuencias negativas de los trastornos de la IC en la actualidad son consideradas como un objetivo importante en los programas de salud pública ⁽⁵⁾.

El envejecimiento, según el Gran Diccionario de la Lengua Española *Larousse*, es definido como un conjunto de cambios que se producen en la anatomía y las funciones de los organismos que conducen a su deterioro y, finalmente, a la muerte. La senectud es considerada como un proceso

lento, continuo, irreversible y natural que todos los seres vivos debemos soportar. Los cambios paulatinos que sufre el organismo no son fenómenos aleatorios y se traducen en inevitables modificaciones cognoscitivas, sensorio motrices, físicas y sexuales. La pérdida de las reservas físicas conduce a una restricción general de las funciones y a una propensión mayor al trauma, las infecciones, las neoplasias, las dolencias degenerativas y crónicas; así como a un estado de indefensión manifiesta ⁽⁶⁾.

Debido a los grandes avances en la medicina y al incremento de la información sobre los estilos de vida saludable y las costosas medidas antienvjecimiento, hoy en día, muchos individuos tienen acceso a un mejor autocuidado, practican más ejercicio, buscan una alimentación más sana y hacen visitas más frecuentes a su médico ⁽⁷⁾. Por ejemplo, un varón nacido en 1995 tiene en la actualidad una expectativa de vida de 71 años y una mujer nacida en el mismo año, una expectativa de vida de 79 años. Estas cifras se espera que continúen incrementándose hasta alcanzar una expectativa de vida de 79 años en el sexo masculino y 84 años en el sexo femenino para el año 2050 ⁽⁸⁾. A pesar de ello, los estereotipos negativos hacia las personas ancianas persisten y los medios de comunicación siguen retratando a los individuos mayores como institucionalizados, enfermos crónicos, asexuados, seniles, constipados, dementes, decadentes o incontinentes ⁽⁹⁾. Las investigaciones en este campo señalan que cuando un individuo mayor es expuesto a este tipo de imágenes negativas, tiende a internalizarlas y a creer en ellas ^(10, 11).

Desde el punto de vista psicológico, para muchos individuos resulta una tarea difícil el asimilar los cambios y limitaciones del cuerpo relacionados con la edad. La autoestima y la autoimagen del anciano suelen disminuir cuando aparecen cuadros de depresión y ansiedad (fobias, trastorno de ansiedad generalizada) ^(12, 13) en los que se expresa temor a la muerte, a la soledad, al pobre desempeño físico e intelectual; así como disforia al necesitar ayuda de otras personas o de instrumentos (bastones, pañales desechables, lentes, prótesis dentales, medicamentos de todo tipo, fisioterapia, etc.) para poder realizar sus actividades básicas cotidianas.

En la población geriátrica los episodios depresivos son frecuentes — la mayoría de las veces corresponden a recaídas —, y pese a que se observa una prevalencia del 1-4% en las personas con más de 65 años, y origina el

60% de los ingresos psiquiátricos en este grupo de población, no suele ser diagnosticado, e incluso, quedan enmascarados entre los múltiples síntomas somáticos y el deterioro cognoscitivo ⁽¹⁴⁾.

En el pasado, el envejecimiento fue visto como un fenómeno más digno y mejor aceptado, en tanto que en la actualidad existe un rechazo a la senectud y cada individuo debe lidiar con factores adicionales mientras envejece. Por ejemplo, los cambios corporales provocados por la edad producen transformaciones físicas que son incompatibles con los actuales estándares de belleza. Además, como lo comentamos anteriormente, la esperanza de vida actualmente es mayor y, por lo tanto, se acompaña de mayores signos de envejecimiento, que definitivamente no son aceptados en una sociedad cada vez más obsesionada con la juventud, la delgadez y la estética corporal ⁽¹⁵⁾.

Los ideales del atractivo físico han mutado con rapidez durante los últimos decenios generando en las personas altos niveles de frustración y expectativas cada vez menos realistas y asequibles. Se promueven mujeres sin edad con cuerpos quiméricos, gráciles y tonificados y hombres bronceados, lampiños y musculados; de igual forma son admirados los dientes blancos con mordidas perfectas, la piel tersa sin manchas, arrugas o imperfecciones y los cabellos abundantes, sin asomo de canas o calvicie. Es físicamente imposible para la mayoría de hombres y mujeres que envejecen ajustarse a estos patrones contemporáneos de perfección física ⁽¹⁶⁾.

De ahí que el concepto de IC puede constituirse en un aspecto importante para la comprensión de los aspectos relacionados con el envejecimiento y la identidad que desafortunadamente no ha recibido la suficiente atención en las investigaciones clínicas. Los estudios se han encaminado a elucidar los conceptos abstractos alrededor de la personalidad durante la vejez ^(17,18) y muy pocos se han ocupado de la forma como los individuos suelen responder y adaptarse a los cambios físicos que ocurren con el paso del tiempo.

En el presente capítulo pretendo resaltar algunos aspectos de la IC que deben ser tenidos en cuenta para detectar y tratar en forma temprana los trastornos de la imagen corporal en los pacientes geriátricos que asisten diariamente a nuestras consultas.

LA IMAGEN CORPORAL EN EL ENVEJECIMIENTO

La IC es definida como la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente ⁽¹⁹⁾. Esta representación mental o idea subjetiva que cada individuo tiene de su organismo, contribuye al fortalecimiento de imaginarios, emociones, habilidades sociales y competencias dentro del ámbito social y personal. Así que podemos afirmar que la imagen corporal es una experiencia psicológica multidimensional relacionada con el aspecto físico que influye profundamente en la calidad de vida del individuo ⁽²⁰⁾.

La imagen corporal está constituida por tres componentes que se integran en cada individuo:

- *Imagen perceptual* que brinda información acerca del tamaño y forma del cuerpo y sus distintos componentes.
- *Imagen cognoscitiva* que comprende las creencias relacionadas con el cuerpo, los pensamientos automáticos, las inferencias, interpretaciones, y comparaciones, los diálogos internos en relación con el escrutinio social, etc.
- *Imagen emocional* que corresponde a los sentimientos acerca del grado de satisfacción o insatisfacción que experimentamos con nuestro cuerpo ⁽²¹⁾.

La IC es una experiencia subjetiva asumida como un concepto multifacético e interrelacionado con los sentimientos de autoconciencia. La IC está social y culturalmente determinada, siempre se encuentra en movimiento (varía durante todo el ciclo vital en función de las experiencias personales e influencias y culturales) e interviene decididamente en los comportamientos y en la formación de la autoestima en las diferentes etapas de la vida. La autoestima cobra especial importancia en el proceso de adaptación del adulto mayor y se encuentra vinculada a la calidad de la adaptación, el bienestar físico y emocional y el grado de satisfacción con la vida y la salud ⁽²²⁾. La autoestima no está relacionada con la edad cronológica, pero a las personas mayores les resulta más difícil mantener una adecuada integración social y por otra parte, experimentan una disminución en la capacidad de afrontamiento de los eventos de la vida diaria ⁽²³⁾.

Actualmente, el énfasis de las investigaciones en el área de la IC está puesto en la figura, el peso corporal y el grado de satisfacción con la apariencia física, que representa una fuente de estrés para la mayoría de las mujeres americanas. Los estudios muestran que aproximadamente el 50% de las mujeres jóvenes muestran gran insatisfacción con su apariencia física ⁽²⁴⁾ y este descontento con su cuerpo es también evidente en las mujeres ancianas ⁽²⁵⁻²⁸⁾. De hecho, el predominio del descontento del cuerpo ha llegado a ser tan prominente que algunos investigadores lo consideran “un descontento normativo” ⁽²⁹⁾.

La insatisfacción con el cuerpo en las mujeres, sin importar la edad, ocasiona varias consecuencias potencialmente negativas. Los estudios indican que la IC se correlaciona íntimamente con el autoconcepto tanto en hombres como en mujeres ⁽³⁰⁾, y la IC negativa con una autoestima baja ^(31,32), que a su vez, constituye un factor de riesgo para el desarrollo de episodios depresivos ⁽³³⁾, trastornos de ansiedad, trastornos alimentarios o trastornos somatomorfos ⁽³⁴⁻³⁷⁾.

El número de estudios sobre la IC en personas mayores se ha incrementado en los últimos años ^(38,39) pero sus resultados no son concluyentes, de tal forma que algunas investigaciones muestran que la satisfacción con la IC no varía significativamente con la edad pero en otras la insatisfacción aumenta cuando las mujeres envejecen ⁽⁴⁰⁾, resultados que ponen de relieve la necesidad de estudiar en forma más profunda y extensa las relaciones entre el envejecimiento, la IC y el grado de satisfacción.

Por otro lado, son escasos los estudios sobre IC y los trastornos de alimentación en la población masculina ⁽⁴¹⁾, por lo cual, cuando nos referimos a este tópico en este capítulo estamos haciendo referencia a los estudios de IC en mujeres.

EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

La valoración de cómo la gente reacciona ante los cambios en el cuerpo, su apariencia física y el funcionamiento anatómico es fundamental para entender el fenómeno de adaptación psicológica individual a través de los años pero cabe recordar, que la mayoría de las personas considera que

su desarrollo físico termina en la adolescencia e ignoran que el cuerpo experimenta cambios continuos hasta poco antes de la muerte.

En la evaluación de la imagen corporal en el adulto mayor es necesario tener en cuenta sus tres componentes:

- *La apariencia física* que proporciona abundantes señales visibles acerca de nosotros mismos y de quienes nos rodean, que incluye la información relacionada con la edad y el atractivo físico. La apariencia física nos permite compararnos y en ocasiones emular algunas actitudes en busca de un mayor atractivo.
- *La competencia* que se refiere a los sentimientos internos relacionados con la capacidad de competir de nuestro cuerpo, que están basados, en parte, en las sensaciones físicas asociadas al fenómeno del envejecimiento, incluyendo percepciones de agilidad, resistencia física y poder.
- *La salud física*, entendida como la experiencia de salud o de enfermedad física que tiene profundas implicaciones para la calidad de vida de los individuos (por ejemplo, la experiencia de dolor, problemas de esfínteres, debilidad), y a la vez, una influencia dramática en los pensamientos y sentimientos relacionados con la muerte cercana ⁽⁴²⁾.

CAMBIOS CORPORALES EN EL ENVEJECIMIENTO

Las modificaciones en la apariencia física debidas al proceso de envejecimiento, tales como arrugas, caída del cabello, aparición de canas, pérdida de tonicidad de la piel, disminución en la estatura, redistribución de la grasa corporal de las extremidades hacia el torso, son universales.

La competencia física es afectada por la pérdida de resistencia muscular y de la capacidad aeróbica en una proporción de 1% por año. El sistema esquelético se torna débil con propensión a fracturas, y las articulaciones pueden volverse dolorosas y rígidas.

El sistema respiratorio se torna menos eficiente y la elasticidad de la vejiga urinaria decrece sustancialmente. Se presentan alteraciones importantes en las funciones endocrinas (evidentes especialmente en las mujeres), modificaciones en los patrones de sueño-vigilia, y disminuye la habilidad para tolerar las fluctuaciones de la temperatura.

Las funciones mentales, incluyendo la memoria de trabajo, la atención y la toma de decisiones están disminuidas o son más lentas como consecuencia de los cambios degenerativos en el cerebro.

A nuestro pesar, muchos de los cambios en la salud relacionados con el proceso de envejecimiento ocurren conjuntamente lo cual genera confusión y ansiedad en la mayoría de los individuos, razón por la cual, estas percepciones y sentimientos deben ser evaluados y tratados en el marco de una psicoterapia ⁽⁴³⁾.

IMAGEN CORPORAL, INSATISFACCIÓN Y CICLO VITAL

Entre mujeres de diferentes edades la mayor coincidencia respecto a la IC es la insatisfacción con el cuerpo ^(44, 45). La mayoría de documentos disponibles al respecto muestran una insatisfacción importante entre la figura corporal actual de cada mujer y la ideal, discrepancia que se observa en todos los grupos etarios ⁽⁴⁶⁾ y que permanece a lo largo de la vida. STEVENS y TIGGEMANN ⁽⁴⁷⁾ encontraron que las mujeres entre 18-59 años manifestaron el deseo de verse más delgadas que como se veían en el momento de la evaluación. TIGGEMAN y LYNCH ⁽⁴²⁾ observaron que las mujeres, sin importar su edad, suelen experimentar altos niveles de vergüenza relacionados con la percepción de su cuerpo. En tanto que WESTER y TIGGEMAN ⁽²⁸⁾ encontraron que las mujeres de todas las edades experimentan insatisfacción con su figura y le conceden gran importancia al cuerpo y que la intensidad de la relación negativa entre la insatisfacción corporal y el autoconcepto/autoestima disminuidos se reduce con el incremento de la edad. Este hecho sugiere que la insatisfacción corporal prevalece a lo largo de la vida, y aunque impacta sobre la autoestima disminuye con el paso de los años.

Otros estudios sugieren que a medida que la edad aumenta existe una mayor tolerancia respecto al tamaño y formas del cuerpo que son consideradas aceptables. El trabajo de RAND y WRIGHT ⁽⁴⁸⁾ en el cual se incluyeron niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores para clasificar los dibujos de la silueta humana en términos de tamaño y forma ideal (es decir, el más atractivo) y su aceptación social mostró, que aunque todos los participantes seleccionaron figuras delgadas o atléticas (moderadas) como ideales, el rango de los tipos de cuerpo identificados

como socialmente aceptables se hizo más amplio entre los grupos de mayor edad. Los niños seleccionaban pocos tipos de cuerpo pero los adultos de mediana edad aceptaban una variación mayor de los tipos de cuerpos aceptables.

De manera colectiva, la literatura médica sugiere que las mujeres experimentan una insatisfacción con su cuerpo en las diferentes edades, pero el grado de impacto negativo que la insatisfacción corporal tiene sobre el autoconcepto disminuye con la edad.

Algunos investigadores han especulado sobre el tema de la permeabilidad de unos estándares de belleza corporal poco realistas en la población general a causa de la información e imágenes difundidas por los medios de comunicación. La IC de cada individuo parece estar influenciada por estos mandatos estéticos promocionados por doquier ⁽⁴⁹⁾. La explosión de la llamada "cultura Twiggy" que considera un estándar cada vez más delgado de belleza, pudo haber creado una presión en mujeres y hombres por estar delgados y aumentar la importancia de mantener un aspecto joven y saludable en las últimas décadas de la vida ⁽²⁶⁾.

Infortunadamente, los estándares de belleza promulgados en los medios de comunicación están en conflicto con los cambios físicos regulares del envejecimiento ^(50, 51) y, es probable que especialmente las mujeres asuman su envejecimiento normal como una pérdida de la belleza, y dejen de sentirse atractivas, con lo cual aumenta su susceptibilidad para la insatisfacción corporal.

DIFERENCIAS DE GÉNERO

Las investigaciones sugieren la existencia de diferencias de género al abordar el estudio de la IC y el envejecimiento, máxime cuando las mujeres, en todas las etapas de su vida, experimentan más preocupación por el peso y aspecto físico que los hombres ⁽⁵²⁻⁵⁵⁾. PLINER *et al.* observaron que las mujeres de diferentes rangos de edad se preocupan más que los hombres por el aspecto físico y el peso corporal ⁽⁵⁴⁾. FEINGOLD y MAZZELA observaron que los hombres, en general, se sienten atractivos o refieren estar satisfechos con sus cuerpos a pesar de la edad, mientras que las mujeres afirman estar menos satisfechas ^(52, 56). Las investigaciones su-

gieren que esta disparidad por género de la IC refleja valores culturales relacionados con el atractivo masculino y femenino⁽⁵⁷⁾ y parecería que en la mujer estas presiones socioculturales no disminuyen con la edad⁽⁵⁸⁾. Este prejuicio de género coloca al sexo femenino en desventaja e incrementa su susceptibilidad a la insatisfacción con su cuerpo y a las patologías relacionadas con el mismo, dado que el aspecto físico sigue siendo más valorado que el intelectual⁽⁵⁹⁾.

Resulta interesante observar en la mujer que mientras la insatisfacción con el cuerpo permanece en el tiempo, la importancia dada al aspecto físico tiende a disminuir con el paso de los años. Las mujeres mayores afrontan los cambios físicos, biológicos y funcionales de su cuerpo, que con frecuencia las alejan de los estándares y estereotipos culturales de la belleza, con el empleo de estrategias cognoscitivas de control para mejorar la aceptación del cuerpo y hacer frente o ignorar las influencias socioculturales nocivas.

No obstante, algunos individuos no aceptan el envejecimiento y persisten en alcanzar los ideales de la perfección física, aumentando la vulnerabilidad para padecer TCA y con frecuencia someten su cuerpo a intervenciones estéticas complejas que a la postre pueden ocasionar graves complicaciones médicas y psicológicas⁽⁶⁰⁾.

Afortunadamente, los estudios realizados parecen indicar que el proceso del envejecimiento puede contribuir al desarrollo de una perspectiva más sana y realista del cuerpo⁽⁶¹⁾. Al parecer la madurez adquirida, las experiencias de vida, el alejamiento de estos estereotipos, la reducción marcada a la exposición de modelos poco realistas de belleza puede servir para reducir la vulnerabilidad a padecer trastornos psiquiátricos mayores.

IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ANCIANOS

Aún cuando cada día se llevan a cabo nuevas investigaciones sobre la imagen corporal y los TCA en los adultos mayores⁽⁶²⁾ los estudios presentan limitaciones que deben ser superadas en un futuro próximo y adecuadas a la existencia de una mayor expectativa de vida que permite la expresión de las diversas manifestaciones de la senectud.

El envejecimiento conlleva un declive natural de algunas funciones, entre ellas, la disminución del apetito que puede ocasionar pérdida del peso corporal, pero que en ocasiones es la consecuencia de una enfermedad médica o mental.

La anorexia nerviosa en el anciano es una entidad cuyo reconocimiento se omite sistemáticamente en la práctica médica, debido a que el clínico la relaciona solamente con adolescentes y su identificación en la vejez se limita a referencias anecdóticas en la literatura médica. La importancia del tema radica en que se desconoce la historia natural de este trastorno alimentario crónico que, al contrario de lo observado en adolescentes, presenta baja mortalidad en el paciente mayor y, por otro lado, es necesario precisar si se trata de un trastorno que hace eclosión por primera vez en la tercera edad o si se trata de la recaída de un cuadro clínico que se inició en la adolescencia o en la adultez temprana ⁽⁶³⁾. Además, son escasos los estudios sobre la imagen corporal y los hombres que envejecen, aun cuando como lo comentamos anteriormente, en ellos se observan menores grados de insatisfacción con la IC ^(64, 65).

En los estudios sobre IC y TCA con adolescentes y jóvenes se han identificado variaciones importantes de los factores de riesgo de acuerdo con los diferentes grupos culturales ^(66, 67) variaciones que es preciso evaluar en los adultos mayores con alteraciones en la IC o que presentan TCA.

La investigación de la IC en la población anciana podría ser ampliada al incluir otras variables relacionadas con las alteraciones de la misma, tales como los efectos generacionales o específicos de la cohorte, los valores de la familia, las variables físicas de la salud, la exposición a los medios de comunicación y la psicopatología preexistente ⁽⁶⁸⁾.

Es importante determinar de qué manera muchos ancianos logran engancharse en las llamadas actividades preventivas y compensatorias para disminuir los efectos devastadores del envejecimiento y mantener una IC positiva. *La teoría del proceso de identidad* (el sentido de identidad del adulto está conformado por la autopercepción acerca de su funcionamiento físico, psicológico y social) postula que los adultos mayores que mantienen un sentido de sí mismo consistente y realista durante todo el tiempo, son capaces de realizar ajustes psicológicos y

conductuales durante el proceso de envejecimiento, están más motivados para realizar ejercicio aeróbico de manera constante, compensan la pérdida de memoria con estrategias mnemotécnicas, mantienen una alimentación sana y equilibrada, cuidan su cuerpo regularmente (masajes, manicura, peluquería), se acicalan para verse de la mejor manera posible y participan en actividades sociales de manera consistente.

CONCLUSIONES

En la vejez seguimos teniendo un cuerpo y por lo tanto conservamos una IC. Las impresiones de los demás sobre la expresión de nuestro rostro, porte, cuidado personal, pulcritud en nuestro vestir, el estado de nuestros dientes, el cuidado de nuestro cabello, pueden ser sin duda fuentes de reforzamiento social que generan bienestar y ayudan a un buen envejecimiento ⁽⁴²⁾.

A partir de la cuarta década, los individuos toman conciencia de los cambios importantes del cuerpo y del declive paulatino de sus funciones. Para muchos, es el inicio de la decadencia, que pocos aceptan con tranquilidad. La enfermedad y los primeros síntomas del envejecimiento modifican la identidad y normalmente disminuyen la autoestima y autoconcepto. La sexualidad y sensación de atractivo físico, también presentan cambios importantes.

Durante la senectud estos cambios se hacen más evidentes, trayendo consigo el temor a la muerte y la desintegración. Por otra parte las limitaciones físicas, el uso de medicamentos, la necesidad de chequeos médicos frecuentes, la pérdida de seres queridos, la jubilación y la concurrencia de otras patologías como la depresión hacen que el anciano se encuentre con pocos recursos físicos y psicológicos para afrontar la vejez.

Las palabras que le dirigen los otros, los comentarios respecto a su cuerpo, la manera cómo las personas reaccionan o interaccionan con él, y, por qué no, la forma como lo filman o lo fotografían, son piezas de construcción que forman un rompecabezas complejo para la identidad corporal de cada individuo, pero cobran mayor relevancia en el adulto mayor y en el anciano.

El médico debe acompañar y ayudar al paciente a aceptar y afrontar el cambio que sufre la imagen corporal con el paso de los años para que pueda vivir una senectud apacible, activa y enriquecedora.

REFERENCIAS SELECCIONADAS

1. Twigg J. The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology. *J Aging Studies*. 2004; 18, 59-73.
2. McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *J Psychosom Res*. 2004 Jun; 56 (6): 675-685.
3. Peat CM, Peyerl NL, Muehlenkamp JJ. Body image and eating disorders in older adults: a review. *J Gen Psychol*. 2008 Oct; 135 (4): 343-358.
4. Ziebland S, Robertson J, Jay J, Neil A. Body image and weight change in middle age: a qualitative study. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2002 Aug; 26 (8): 1083-1091.
5. Paxton SJ. Research Review of Body Image Programs: An Overview of Body Image Dissatisfaction Prevention Interventions. Melbourne: Victorian Department of Human Services; 2002 July (cited 2009 February 5) Available from: http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/downloads/research_review.pdf.
6. Tiggemann M. *Body image across the adult life span: stability and change*. Body Image. 2004 Jan; 1 (1): 29-41.
7. Welner A. *Segmenting Seniors*. American Demographics Forecast. 2003; 23 (3): 2-4.
8. Hoyert DL, Kung H, Smith BL. Deaths: preliminary data for 2003. *National Vital Statistics Report*. 2003; 53 (15): 1-48.
9. Deets HB. The media and the mature Marketplace. *Vital Speeches of the day*. 1993; 60: 134-136.
10. Hummert ML. Multiple stereotypes of elderly and young adults: A comparison of structure and evaluations; *Psychology and Aging*. 1990; 5 (2): 182-193.
11. Levy B. Handwritings and reflection of aging self-stereotypes. *J Ger Psychiatry*. 2000; 33: 81-94.
12. Lenze EJ, Mulsant BH, Shear MK, Schulberg HC, Dew MA, Begley AE, et al. Comorbid anxiety disorders in depressed elderly patients. *Am J Psychiatry*. 2000 May; 157 (5): 722-728.
13. Flint AJ. Epidemiology and comorbidity of anxiety disorders in the elderly. *Am J Psychiatry*. 1994 May; 151 (5): 640-649.
14. Martín M. Trastornos psiquiátricos en el anciano; Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Vol. 22, suplemento 1; En: http://www.cfnavarra.es/SALUD/ANALES/textos/suple22_1.html. 1996.

15. Ferraro FR, Muehlenkamp JJ, Paintner A, Wasson K, Hager T, Hoverson F. Aging, body image, and body shape. *J Gen Psychol.* 2008 Oct; 135 (4): 379-392.
16. Gokee JL, Dunn ME, Tantleff-Dunn S. An Investigation of the Cognitive Organization of Body Comparison Sites in Relation to Physical Appearance-Related Anxiety. Paper presented at the 2001 meeting of the Academy for Eating Disorders, Vancouver, B.C. (2001, June).
17. Kleinspehn-Ammerlahn A, Kotter-Grühn D, Smith J. Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2008 Nov; 63 (6): 377-385.
18. Kloseck M, Crilly RG, Gibson M. Can personality theory help us understand risk of falls? *J Rehabil Res Dev.* 2008; 45 (8): 1125-1134.
19. Raich RM. *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo.* Editorial Pirámide. Madrid. 2001; 23-25.
20. Luna-Montaño I. Belleza, imagen corporal y psicopatología. Fuente: Interpsiquis 2004. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/otras_enf_mentales/15091/
21. Pruzinski T, Cash TF. Integrative themes in body-image development, deviance, and change. En: Cash TF, Pruzinsky T (eds.), *Body Images: Development, deviance and change New York.* The Guilford Press. 1990; 337-349.
22. Alaphilippe D. Self-esteem in the elderly. *Psychol Neuropsychiatr Vieil.* 2008 Sep; 6 (3): 167-176.
23. Reynolds JR, Turner RJ. Major life events: their personal meaning, resolution, and mental health significance. *J Health Soc Behav.* 2008 Jun; 49 (2): 223-237.
24. Vartanian LR, Giant CL, Passino RM. Ally McBeal vs. Arnold Schwarzenegger: Comparing mass media, interpersonal feedback and gender as predictors of satisfaction with body thinness and muscularity. *Social Behav Personality.* 2001; 29, 711-724.
25. Allaz AF, Bernstein M, Rouget P, Archinard M, Morabia A. Body weight preoccupation in middle-age and ageing women: A General population survey. *Intl J Eating Disorders.* 1998; 23: 287-298.
26. Lewis DM, Cachelin FM. Body Image, body dissatisfaction and eating attitudes in midlife and elderly women. *Eating Disorders.* 2001; 9: 29-39.
27. Pliner P, Chaiken S, Flett GL. Gender differences in concern with body weight and physical appearance over life span. *Person Social Psychology Bull.* 1990; 16: 263-273.
28. Webster J, Tiggemann M. The relationship between women's body satisfaction and self image across the life span: The role of cognitive control. *J Genetic Psychol;* 2003; 164: 241-252.
29. Rodin J, Silberstein L, Striegel-Moore R. Women and weight: A normative content. In: Sonderegger TB (Es), *Psychology and Gender.* Lincoln University of Nebraska Press. 1985; 267-307.

30. Stowers DA, Durm MW. Does self concept depend on body image? A gender analysis. *Psychological reports*. 1996; 78: 643-646.
31. Corning AF, Krumm AJ, Smitham LA. Differential social comparison processes in women with and without eating disorder symptoms. *J Counsel Psychology*. 2006; 53: 338-349.
32. Green, SP, Pritchard ME. Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behav Personality*. 2003; 31: 215-222.
33. Forman M, Davis WN. Characteristics of middle-aged women in inpatient treatment for eating disorders. *Int J Eating Disord*. 2005; 13: 231-243.
34. Jaeger R, Ruggiero GM, Edlund B, Gómez-Perretta C, et al. Body dissatisfaction and its interrelations with other risk factors for bulimia nervosa in 12 countries. *Psychother Psychosom*. 2001; 71: 54-61.
35. Klemchuck HP, Hutchinson CB, Frank RI. Body dissatisfaction and eating related problems on the college campus: Usefulness of the eating disorder inventory with a nonclinical population. *J Counsel Psychol*. 1990; 37: 297-306.
36. Tylka TL. The relation between body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: An analysis of moderating variables. *J Counsel Psychol*. 2004; 51:178-191.
37. Woodside BD, Staab R. Management of psychiatric comorbidity in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *CNS Drugs*. 2006; 20: 655-663.
38. Clarke LH. Older women's bodies and the self: The construction of identity in later life. *Can Rev Sociol Anthropology*. 2001; 38: 441-464.
39. Reboussin BA, Rejeski WJ, Martin KA, Callahan K, Dunn AL, et al. Correlates of satisfaction with body function and body appearance in middle- and older-aged adults: The activity counseling trial (ACT). *Psychol Health*. 2000; 15: 239-254.
40. Franzoi SL, Koehler V. Age and gender differences in body attitudes: A comparison of young and elderly adults. *Int J Aging Human Dev*. 1998; 47: 1-10.
41. McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *J Psychosom Res*. 2004; 56: 675-685.
42. Krauss S, Skultety K. Body image Development. Adulthood and aging. En: *Body Image. A hand book of theory, research, and clinical practice*. Guilford Press, New York. 2002; 83-89.
43. Eng J, Miller W, Ashe M, Clarke LH, Kahn K, Liu-Ambrose T, et al. Failing bodies: body image and multiple chronic conditions in later life. *Qual Health Res*. 2008 Aug; 18 (8): 1084-1095.
44. Gupta MA. Concerns about aging and a drive for thinness: A factor in the biopsychosocial model of eating disorders? *Int J Eating Disorders*. 1995; 18: 351-357.
45. Mangweth-Matzek B, Rupp CI, Hausmann A, Assmayr K, et al. Never too old for eating disorders or body dissatisfaction: A community study of elderly women. *Int J Eating Disord*. 2006; 39: 583-586.

46. Tiggemann M, Lynch J. Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Dev Psychol.* 2001; 37: 243-253.
47. Tiggemann M, Stevens C. Weight concern across the life-span: Relationship to self-esteem and feminist identity. *Int J Eating Disord.* 1999; 26: 103-106.
48. Rand CSW, Wright BA. Continuity and change in the evaluation of ideal and acceptable body sizes across a wide age span. *Int J Eating Disord.* 2000; 28: 90-100.
49. Bessenoff GR, Del Priore RE. Women, weight, and age: Social comparison to magazine images across the lifespan. *Sex Roles.* 2007; 56: 215-222.
50. Andres R. Does the "best" body weight change with age? En: Stunkard AJ, Baum A (eds.), *Perspectives in behavioral medicine: eating, sleeping, and sex.* Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1989;99-107.
51. Whitbourne SK, Skultety KM. Body image development: Adulthood and aging. En: Cash TF, Pruzinsky T (eds.) *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice.* New York: Guilford Press. 2002; 83-90.
52. Feingold A, Mazzella R. Gender differences in body image are increasing. *Psychol Science.* 1998; 9: 190-195.
53. Gupta MA, Schork NJ. Aging-related concerns and body image: Possible future implications for eating disorders. *Int J Eating Disord.* 1993; 14: 481-486.
54. Pliner P, Chaiken S, Flett GL. Gender differences in concern with body weight and physical appearance over the life span. *Person Soc Psychol Bull.* 1990; 16: 263-273.
55. Reboussin BA, Rejeski WJ, Martin KA, Callahan K, et al. Correlates of satisfaction with body function and body appearance in middle- and older-aged adults: The activity counseling trial (ACT). *Psychology and Health.* 2000; 15: 239-254.
56. Allaz AF, Bernstein M, Rouget P, Archinard M, Morabia A. Body weight preoccupation in middle-age and ageing women: a general population survey. *Int J Eating Disord.* 1998; 23: 287-294.
57. Lamb CS, Jackson LA, Cassidy PB, Priest D. Body figure preferences of men and women: a comparison of two generations. *Sex Roles.* 1993; 28: 345-358.
58. Wilcox S. Age and gender in relation to body attitudes. *Psychol Women Quart.* 1997; 21: 549-565.
59. Clarke LH. Older women's bodies and the self: The construction of identity in later life. *Can Rev Sociol Anthropology.* 2001; 38: 441-464.
60. Hurd Clarke L, Repta R, Griffin M. Non-surgical cosmetic procedures: older women's perceptions and experiences. *J Women Aging.* 2007; 19 (3-4): 69-87.
61. Calasanti T. Ageing, gravity, and gender: Experiences of aging bodies. *Generations.* 2005; 29 (3); 8-12.
62. Peat CM, Peyerl NL, Muehlenkamp JJ. Body image and eating disorders in older adults: a review. *J Gen Psychol.* 2008 Oct; 135 (4): 343-358.

-
63. Pérez Cruz E, Meléndez G, Caballero RA. Anorexia nerviosa en el anciano: mito o realidad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 2007 Nov; 42 (6).
 64. McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *J Psychosom Res*. 2004; 56: 675-685.
 65. Cash TF, Ancis JR, Strachan MD. Gender attitudes, feminist identity, and body images among college women. *Sex Roles*. 1997; 37; 433-447.
 66. Demarest J, Allen R. Body image: Gender, ethnic, and age differences. *J Social Psychol*. 2000; 140: 465-472.
 67. Walcott, DD, Pratt HD, Patel DR. Adolescents and eating disorders: Gender, racial, ethnic, sociocultural, and socioeconomic issues. *J Adoles Res*. 2003; 18: 223-243.
 68. Ferraro FR, Muehlenkamp JJ, Paintner A, Wasson K, Hager T, Hoverson F. Aging, body image, and body shape. *J Gen Psychol*. 2008 Oct; 135 (4): 379-392.

