



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Insatisfacción corporal relacionada con factores socioculturales

Alumno/a: Sara Alberca Sánchez-Quintanar

Tutor/a: Prof. D. Silvia Moreno Domínguez

Dpto: Psicología

Mayo, 2017

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. IMAGEN CORPORAL. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS
 - 2.1 Diferencias en imagen corporal entre hombres y mujeres
 - 2.2 Diferencias en imagen corporal entre países
 - 2.3 Evolución histórica del Canon de Belleza
3. INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES
4. DE UNA IMAGEN CORPORAL NEGATIVA A UN TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN
 - 4.1 Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria
5. OPINIÓN DE EXPERTOS Y PERSONAJES PÚBLICOS
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RESUMEN

En la actualidad estamos siendo testigos del gran incremento que se está produciendo en la prevalencia de Trastornos relacionados con la conducta alimentaria. Es por esto que desde hace tiempo, se vienen realizando numerosas investigaciones que pretenden esclarecer los motivos de esta «epidemia», analizando en primera instancia, la base de estos trastornos, que en la mayoría de ocasiones, reside en el desarrollo de una importante insatisfacción corporal y es que el constante bombardeo de imágenes de modelos con cuerpos «perfectos», al que se nos somete cada día por parte de los medios de comunicación, la presión por parte de familiares y amigos para cuidar nuestra figura, o en definitiva, el gran reclamo de nuestra sociedad por lograr el estándar de belleza ideal, nos lleva a evaluar nuestro aspecto, de forma rígida y estricta. En términos de porcentajes, se puede hablar de que un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres pertenecientes a sociedades occidentales, presentan insatisfacción corporal. Diferentes autores afirman que la insatisfacción corporal surge en el momento en que hay una discrepancia entre la imagen corporal que percibimos de nosotros mismos y la imagen corporal que consideramos ideal.

Con esta revisión bibliográfica, se pretende investigar acerca de los factores socioculturales que pueden de una forma u otra, estar influyendo en el desarrollo de una insatisfacción corporal e incluso de un Trastorno de la conducta alimentaria, en los casos más graves.

ABSTRACT

Nowadays we are witnessing the great increase that is occurring in the prevalence of disorders related to eating behavior. For this reason, for some time, numerous investigations have been carried out to clarify the reasons for this "epidemic", analyzing in the first instance, the basis of these disorders, which in most cases lies in the development of an important body dissatisfaction and is that the constant bombardment of images of models with "perfect" bodies, which we are subjected every day by the media, pressure from family and friends to take care of our figure, or ultimately, the great claim of our society to achieve the ideal beauty standard, leads us to evaluate our appearance, rigidly and strictly. In terms of percentages, it can be said that one-third of women and a quarter of men belonging to Western societies have body dissatisfaction. According to different authors, body dissatisfaction arises at a time when there is a discrepancy between the body image that we perceive of ourselves and the body image that we consider ideal.

With this bibliographical review, we intend to investigate about sociocultural factors that may be influencing the development of a body dissatisfaction and even a Eating Disorder in the most severe cases.

1. INTRODUCCIÓN

Con el presente trabajo, se pretende hacer una revisión bibliográfica de aquellos estudios que hablan sobre un tema de suma relevancia, como es la imagen corporal, es decir, la forma en que cada persona percibe su propio cuerpo, y de cómo ésta es influenciada por la cultura y sociedad actuales, que nos afectan hasta tal punto, que pueden de una forma u otra repercutir en nuestra salud, haciendo que se distorsione esa imagen que tenemos de nuestro propio cuerpo. Quizá nos sintamos presionados por nuestro entorno, aumentando así el deseo y la obsesión por alcanzar ese canon de belleza establecido y la consiguiente frustración al alejarnos de éste, lo que en su conjunto puede llevarnos a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. De hecho, está pasando, pues en la actualidad el número de casos de estos trastornos se ha disparado, sin contar con aquellos individuos con un potencial de riesgo importante de padecerlos. Cuando se habla de imagen corporal, se hace referencia no sólo a la forma en que percibimos nuestro cuerpo, sino también, a los sentimientos y actitudes que esa percepción genera en nosotros, las cuales repercuten en nuestro comportamiento. Por lo tanto estarían implicados factores perceptivos, afectivos y conductuales. (Thompson, 1990). Otro aspecto fundamental para entender cómo puede variar nuestra imagen corporal, es la evolución que ha ido sufriendo el canon de belleza a lo largo de la historia, encontrándose en la actualidad, en un momento en el que se equipara la delgadez, con el atractivo físico y donde la «figura ideal» refleja éxito y aceptación social para las personas que la consiguen (García, 2004). Es por esto, que se destinará un espacio del trabajo, a dicho tema.

A pesar de que ya se están poniendo en marcha numerosas propuestas para acabar con la obsesión que nos invade por conseguir un cuerpo perfecto, potenciada por el constante bombardeo de imágenes de modelos con cuerpos imposibles, es necesario seguir realizando revisiones de toda la bibliografía disponible y a partir de ahí, sacar nuevas conclusiones, reflexionar sobre la eficacia y la adecuación de las campañas actuales, que en muchas ocasiones, aunque procedan de intenciones positivas, no están consiguiendo el efecto deseado. Por eso he decidido realizar esta revisión, porque es necesario un cambio inminente en nuestra sociedad, pasando de esa sociedad en la que

prima el «culto al cuerpo», a una en la que destaquen nuestra personalidad y nuestros valores. Aquella en la que se juzgue a las personas por lo que son y no por cómo se ven.

2. IMAGEN CORPORAL. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

Por imagen corporal se entiende que es aquella representación del cuerpo que cada individuo construye en su mente (Raich, 2000). Por eso puede haber una gran diferencia entre el aspecto físico real y la imagen corporal que la persona se haya creado, incluso puede haber una notable contradicción, ya que una persona con un físico prototípicamente «ideal», puede no sentirse bien con éste, mientras que otra persona con un físico que quizá se distancie más de los cánones de belleza socialmente aceptados, puede sentirse cómoda y haber construido una imagen corporal con la que se siente satisfecha. Para Slade (1994), la imagen corporal es «una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos, que varían con el tiempo». Schilder (1950) se refiere a la imagen corporal como «la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta». En la actualidad hay diferentes formas de referirse al concepto de imagen corporal, pues hay quien utiliza otros términos como pueden ser: apariencia corporal, esquema corporal, satisfacción corporal, estima corporal o simplemente, apariencia.

Como se puede comprobar, parece que no hay una definición única e integradora, pues son muchos los autores que se han referido a este término y cada uno de ellos propone una nueva definición, aunque bastante similares. Es por ello que algunos autores como Pruzinsky y Cash (1990) han tratado de englobar todas esas definiciones y han llegado a una serie de conclusiones, por ejemplo: se trataría de un concepto con múltiples facetas, determinado por la sociedad en la que nacemos y vivimos, pues no se considera algo innato, además sería un constructo de naturaleza dinámica, pues fluctúa con el tiempo y con nuestro propio desarrollo. Por último, afirman que este concepto, el de imagen corporal, está fuertemente relacionado con sentimientos de autoconciencia, pues la forma en que percibimos nuestro propio cuerpo, determinará cómo nos percibimos a nosotros mismos, pero no sólo eso sino también la forma en la que percibimos el mundo que nos rodea, por lo tanto también influirá en la forma de comportarnos, tanto de forma consciente como inconsciente.

Estos autores afirmaban que la Imagen Corporal contaba con una serie de componentes, tanto **perceptuales**, que harían referencia al grado de precisión con que se percibe aspectos como el peso, el tamaño y la forma del cuerpo, como **afectivos** o **cognitivos**, es decir, las actitudes, sentimientos, pensamientos y valoraciones que genera el cuerpo o algunas partes de él. A esta afirmación se sumó Thompson (1990), pero añadiendo otro tipo más de componentes, los **conductuales**, aquellos comportamientos que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Podrían ser su exhibición, la evitación, la comprobación, el camuflaje, etc.

Es en este momento cuando hay que aclarar que de la discrepancia que surge entre esa imagen corporal que percibimos de nosotros mismos y la imagen corporal que consideramos ideal, nace la Insatisfacción corporal, constructo complejo que abarca percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos con respecto al propio cuerpo (Cash y Pruzinsky, 2002). Para la evaluación de dichos componentes, en el año 2010 se crea el cuestionario IMAGEN, Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal, este se puede aplicar tanto de forma individual como colectiva, a partir de los 11 años de edad. Se trata de un cuestionario de utilización bastante rápida y fácil, que detecta de manera temprana los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Las escalas en las que se divide son la **Escala ICE (Insatisfacción cognitivo-emocional)** con la que se obtiene la puntuación de variables como «deseo y necesidad de tener un cuerpo delgado», «miedo a engordar» o «sensación de estar ganando peso». La siguiente, sería la **Escala IPE (Insatisfacción Perceptiva)** que evalúa «la creencia o sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado o una figura deformada». Por último la **Escala ICL (Insatisfacción conductual)** ofrece las puntuaciones en variables como «producirse el vómito», «realizar ejercicio de forma desmesurada» o «tirar la comida. »

Tal y como se ha comentado recientemente, la imagen corporal, no es algo que esté desarrollado o formado en nosotros de manera innata, sino que sigue una evolución, va desarrollándose poco a poco, pasando por diferentes etapas, destacando la adolescencia por su mayor conflictividad, pues es una época en la que la autoestima y personalidad, dos aspectos fundamentales en la Imagen corporal, sufren grandes cambios y desajustes. Por eso, la adolescencia es un periodo sensible para el desarrollo de los diferentes trastornos de la conducta alimentaria. Es por esto que desde la década de los 80 se ha estado realizando un estudio internacional impulsado por la

Organización Mundial de la Salud, que se conoce como Health Behaviour in School-aged Children -HBSC- (estudio de las conductas relacionadas con la salud de los jóvenes en edad escolar), cuyo fin es averiguar cuáles son los estilos de vida y el grado de salud de una muestra considerable de adolescentes de los distintos países de Europa y de Norteamérica. Por otro lado, se puede recoger información de otra importante investigación, La Encuesta Europea de Salud 2009 (EES09), a través de la que se obtienen datos de forma periódica sobre los estilos de vida, el estado de salud y la utilización de los servicios sanitarios por parte de los ciudadanos de los diferentes países europeos. Concretamente en España, esta encuesta es realizada por el Instituto Nacional de Estadística, pues bien, los datos de esta última edición muestran que el 8,2% de los jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 24 años presenta un peso insuficiente. Otro estudio realizado en España en 2009 por el Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), muestra que el 80% de estos trastornos, tiene su inicio en la adolescencia. Acorde con estos datos, diferentes estudios poblacionales reflejan que aproximadamente el 45% de las chicas adolescentes y el 20% de los chicos confiesan realizar comportamientos no saludables para bajar o controlar su peso, por ejemplo siguen dietas no saludables, llevan a cabo unas restricciones calóricas severas, no realizan las comidas principales, toman suplementos alimenticios, etc. Además, entre el 10-15% de las chicas y el 3-8% de los chicos llevan a cabo comportamientos extremos, como ingerir grandes cantidades de comidas y posteriormente auto-inducirse el vómito, utilizar laxantes, diuréticos u otros fármacos para perder o controlar su peso (Eaton et al., 2008; Linde, Wall, Haines y Neumark-Sztainer, 2009; López-Guimerà, Fauquet, Portell, SánchezCarracedo y Raich, 2008; Pisetsky, Chao, Dierker, May y Striegel-More, 2008; Zhang et al., 2011). Ahora bien, aunque muchos de los estudios muestran que esa excesiva preocupación por la figura corporal es especialmente patente en la adolescencia, el culto al cuerpo no es una variable exclusiva de esta etapa, sino que al parecer, persiste a lo largo de toda la vida. Así lo muestran Cash y Henry (1995), en cuyo estudio encuentran que un 48% de mujeres adultas valoran de forma negativa su apariencia física, un 63% no están satisfechas con su peso y un 49% están preocupadas por el sobrepeso.

2.1 Diferencias en imagen corporal entre hombres y mujeres

Aunque la insatisfacción corporal es algo que afecta tanto a hombres como mujeres de todas las edades, parece que es más común en el caso de las mujeres, pues en éstas, los modelos estéticos propuestos por la sociedad, son más rígidos y quizás sea por esto, que a la hora de formar y valorar su autoconcepto, el atractivo físico sea primordial (García, 2004). Hay autores que afirman que las mujeres se interesan más por las revistas, tanto del corazón como de moda, todas ellas plagadas de modelos con cuerpos delgados, que se convierten en metas a seguir, por lo que si se alcanzan tenderán a experimentar un sentimiento de triunfo, considerándose de lo contrario, un fracaso (Anderson y et al., 2001). Son numerosos los estudios que avalan la existencia de diferencias significativas en la prevalencia de trastornos alimentarios entre hombres y mujeres. Salazar (2008) afirma que el grado de bienestar con la imagen corporal difiere entre mujeres y hombres. Según los datos obtenidos, la prevalencia de anorexia nerviosa en mujeres jóvenes y adolescentes de países desarrollados, se sitúa entre un 0.5% y un 1%, la bulimia nerviosa estaría entre el 1% y el 3% y en cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria no especificados, el porcentaje sería de un 3% (American Psychiatric Association, 1994). Datos que se separan mucho de los obtenidos por otros investigadores, en los que la prevalencia masculina estaría nueve veces por debajo que la de las mujeres. (Peláez Fernández, Labrador Encinas y Raich Escursell, 2005). A continuación se van a citar algunos ejemplos de estos estudios, en los que se investiga si realmente existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres, respecto a la insatisfacción con la imagen corporal.

En la universidad de Galicia, en el año 2002, se realizó un estudio sobre imagen corporal y patrones de alimentación, con una muestra de 482 estudiantes, chicos y chicas con una media de edad de 19-20 años. Algunas de las variables que se analizaron fueron «distorsión de la imagen corporal», «miedo a ganar peso» y «deseo de menor peso». Pues bien, los resultados mostraron que pocas chicas y ninguno de los chicos presentaba una distorsión de la imagen corporal, pero la mayor parte de las chicas (70%) y aproximadamente la mitad de los chicos (52,8%) deseaban pesar menos y tenían miedo a ganar peso, siendo en todos los casos estas preocupaciones más altas en las chicas. Un gran porcentaje de las chicas, comparadas con los chicos, había seguido dietas de adelgazamiento (la conducta desajustada más frecuente). Concretamente el 38,7% de las chicas frente al 19,1% de los chicos había seguido algún tipo de dieta en

los últimos 6 meses (Lameiras, Calado y Rodríguez, 2003). En otro estudio realizado en el 2008 por la Universidad de Sevilla con la colaboración de la Universidad de Huelva, se analizaron las posibles diferencias entre chicos y chicas en cuanto al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, con una muestra total de 21.811 adolescentes, entre los 11 y 18 años. Las variables que se estudiaron fueron Índice de Masa Corporal, la percepción y satisfacción con la imagen corporal y las conductas llevadas a cabo para bajar de peso. Los resultados mostraron que las chicas a pesar de sufrir menos sobrepeso, sentían menos satisfacción con su imagen corporal, por lo tanto eran las que más dietas de adelgazamiento seguían. Esto demuestra lo que ya se ha comentado anteriormente y es que la satisfacción con la figura corporal, no está determinada por el físico real de las personas, sino por cómo se sienten con este. Por otra parte pone de manifiesto las notables diferencias entre varones y mujeres, aunque poco a poco estas diferencias van desapareciendo, pues en la actualidad el número de hombres que sufren trastornos de la conducta de la alimentación está aumentando considerablemente, los estudios muestran que un tercio de ellos desearía conseguir una figura más delgada, siendo otro tercio los que desearían tener más músculos y volumen. (Law y Peixoto, 2002; McCabe y Ricciardelli, 2003). Otro ejemplo, es el estudio en el que se compara tanto el grado de satisfacción con la imagen corporal, como las actitudes hacia la alimentación en hombres y mujeres, es el realizado en Buenos Aires, con una muestra de 454 adolescentes, pertenecientes a cuatro escuelas de secundaria, con edades comprendidas entre 13 y 18 años. A los participantes se les pasaron 3 pruebas, por un lado un Cuestionario en el que se medían las variables sociodemográficas y por otro lado el Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) que evalúa tanto aspectos cognitivos como conductuales y el Figure Scale (FS) que se trata de una escala en la que aparecen imágenes de siluetas tanto femeninas como masculinas, en la que se evalúa el grado de satisfacción con la imagen corporal y además, la diferencia entre el cuerpo que se desea tener y el que la persona evaluada cree tener. Para calcular el Índice de Masa Corporal, los participantes fueron pesados y medidos. Pues bien, los resultados obtenidos en el EDI-2 reflejaron unas puntuaciones significativamente mayores en las mujeres con respecto a los hombres, en variables cognitivas como «Búsqueda de delgadez, Bulimia, Insatisfacción con la imagen corporal, Ineficacia y Conciencia interoceptiva», siendo también significativamente mayores en las mujeres, las puntuaciones en las variables de carácter conductual, tales como «conductas compensatorias inadecuadas con el fin de mantener o bajar su peso».(Murawski, Elizathe y Rutzstein, 2009)

2.2 Diferencias en imagen corporal entre países

Hasta hace algunos años se consideraba que los Trastornos de la Conducta Alimentaria sólo eran representativos de personas con un estatus socioeconómico medio-alto y por supuesto, pertenecientes a sociedades occidentales e industrializadas (Bruch, 1973), incluso, en otras investigaciones se llegó a la conclusión de que estas psicopatologías se presentaban mayoritariamente en «personas blancas» (Altabe, 1996; Thompson, 1996). Pero en la actualidad, son numerosas las investigaciones que demuestran lo contrario, es decir, los TCA no son exclusivos de determinadas etnias y culturas, además no se limitan a un estrato socioeconómico concreto y pueden darse en países poco industrializados u orientales (Aguirre, López, Béhar, Cordella y Urrutia, 2006; Garfinkel y Garner, 1982; Mancilla-Díaz et al., 2007; Nakamura et al., 1999; Nakamura et al., 2000; Rodríguez y Gempeler, 2006; Vázquez et al, 2005). Un ejemplo de estos estudios fue el realizado en la Universidad Autónoma de Barcelona, presentado el pasado año, cuyo objetivo era analizar la posible relación entre aspectos como la insatisfacción corporal, el país de origen, la interiorización del ideal de belleza y la autoestima, con el desarrollo de un TCA. Para ello se contó con la participación de 117 mujeres, mejicanas y españolas, concretamente 49 españolas y 68 mejicanas, a las cuales se les pasaron los siguientes cuestionarios, el Cuestionario para la evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria (EDE-Q), el Cuestionario de imagen corporal (BSQ), el Cuestionario de influencias del modelo estético corporal (CIMEC-26) y la Escala de autoestima de Rosenberg (RSES). Pues bien, los resultados con respecto a la aparición de un TCA, no mostraron una influencia significativa entre las relaciones de la variable país de origen, con el resto de variables. Por otra parte, mientras la insatisfacción con la imagen corporal y la interiorización del ideal estético reflejaron un efecto positivo significativo, las variables que hacían referencia a la autoestima y el país, mostraron un efecto estadísticamente nulo (Munguía, Mora y Raich, 2016). Estos resultados apoyan la hipótesis de que no hay diferencias significativas en el desarrollo de un TCA entre países.

En otro estudio llevado a cabo también en la Universidad Autónoma de Barcelona y publicado en el año 2008 se pretende analizar la relación del país de procedencia, el Índice de Masa Corporal y la influencia del modelo estético corporal actual, con el seguimiento de dietas para adelgazar y los niveles de satisfacción

corporal. Para ello se seleccionó una muestra de 161 mujeres, 64 de ellas de origen chileno y 97 de origen español, con edades comprendidas entre los 12 y los 14 años, cuyas respuestas reflejaron que los niveles de interiorización del modelo estético actual (delgado) y las presiones recibidas por el entorno para adelgazar, son semejantes en sociedades tan distintas como la europea y la sudamericana, pero además las chicas chilenas mostraron mayores porcentajes en la realización de dietas de adelgazamiento, lo que viene a rebatir que este no es un comportamiento único en países occidentales, como se pensaba años atrás (Espinoza, Penelo y Raich, 2008).

2.3 Evolución histórica del canon de belleza

Antes de exponer los cambios más importantes que ha sufrido el canon de belleza a lo largo de la historia, es importante definir el concepto de belleza. Este, según la RAE (Real Academia Española) hace referencia a «persona o cosa notable por su hermosura». Pero esta no es la única definición, pues en el Gran diccionario de la Lengua Española, se define como la propiedad de los seres que produce admiración y deleite de los sentidos por su aspecto, forma y buenas cualidades. Según Santo Tomás de Aquino, «la belleza es aquello cuya contemplación agrada». De estas definiciones se puede extraer que la belleza está asociada con la hermosura, pero hay que tener en cuenta que no se trata de una apreciación objetiva, pues lo que resulta bello para una persona, puede que no lo sea para otra. Lo que es cierto, es que a pesar de dicha subjetividad, el canon de belleza abarca ciertas características consideradas como deseables o atractivas por una sociedad.

Después de introducir este concepto, ahora sí podemos continuar con la evolución que ha seguido el canon de belleza con el paso de los años. El prototipo de belleza ha existido desde siempre, pues ya en el paleolítico se realizaban pinturas de mujeres, gracias a las que se puede intuir, que lo esencial en una mujer, era un cuerpo robusto, preparado para dar a luz cuando fuera necesario y de esta forma conservar la especie. Después, en el Antiguo Egipto empieza a cambiarse un poco ese ideal y se ponen de moda los cosméticos y las pelucas, utilizados incluso de forma exagerada, tanto en hombres como en mujeres. Parece que ya se empieza a dar importancia a una figura corporal más esbelta y estrecha. En la Antigua Grecia, alguien tan importante para la Filosofía como Platón, también se interesó por el concepto de belleza y la

interpretaba como uno de los tres deseos que tenía cada persona, al que se sumaban la salud y la riqueza. Aristóteles, aunque en menor medida, también deja constancia sobre el término de belleza, y es que en su obra Retórica, hace la siguiente definición « En efecto, bello es lo que, siendo preferible, por sí mismo, sea laudable, o siendo bueno, sea agradable, porque es bueno.» Esto es, lo bello es aquello que debe ser apreciado por sí mismo y además algo que nos produce placer (Rubén Ávila, 2013). Los griegos además, fueron los primeros en representar la perfección estética en términos numéricos de simetría y proporciones, aceptadas después por Europa para expresar las proporciones ideales del tamaño del brazo, del torso y las medidas faciales. Siglos más tarde, en el Renacimiento, Alberto Durero planteó un sistema de proporciones físicas, dividiendo el rostro en cuadrantes o tercios, donde las distintas partes de la cara debían presentarse de forma simétrica. Está claro que todas las etapas de nuestra historia cuentan con referencias en cuanto al canon de belleza y por lo tanto podríamos profundizar más en su evolución, pero vamos a dar un salto en dicha evolución hasta la década de los 80, en parte porque es a partir de este momento cuando realmente se empieza a instaurar «el culto al cuerpo» y por otra parte, porque es necesario establecer un límite. En dicha época, el ideal de belleza se basaba en mujeres muy delgadas, pero tonificadas y con pechos grandes. Para ello se pone de moda el fitness y las dietas con bajo contenido calórico, pero no sólo esto, sino que ya empieza a brotar el interés por la cirugía estética. Quizás detrás de esa figura corporal esbelta, estaba la intención de mostrar el poderío económico con el que se contaba, pues lucir un cuerpo tonificado y con pequeños retoques estéticos daba a entender que esa persona podía permitirse el lujo de asistir al gimnasio o pagar ciertas operaciones, pero con el comienzo de los 90, se produce una ruptura total con ese antiguo canon de belleza en el que se muestra poderío y lujo, pasando a una época minimalista. En esta década se instaura la delgadez extrema en la que las curvas no tienen cabida, la delgadez es símbolo de feminidad y belleza y su máxima exponente es Kate Moss, modelo de 44 kilos de peso y 1,68 m de estatura. Es en este momento cuando empiezan a dispararse los trastornos de la conducta de la alimentación, especialmente la anorexia, trastorno que sufren muchas de las modelos de la época y que se convierte en reclamo para las compañías de modelos, que lejos de escandalizarse, hacen que se convierta en una moda. Como ya dijo Lannelongue (2006), «Moss es la heroína de las campañas de Calvin Klein, en las que tanto chicos como chicas exhiben una belleza andrógina y famélica».

Pronto, los psicólogos y nutricionistas de la época empiezan a darse cuenta del gran impacto negativo que están teniendo tanto la publicidad como el mundo de la moda en la sociedad, que como apunta Raich (2011), se había sumergido en una obsesión enfermiza por imitar esos cuerpos esqueléticos y conseguir alcanzar el nuevo canon de belleza, siguiendo para ello dietas peligrosas. Así que deciden que es el momento de ponerse manos a la obra y llevar a cabo una concienciación social, haciendo desaparecer poco a poco esa imagen de modelos esqueléticas y enfermas en las pasarelas. Esto hace que empiecen a aparecer nuevos modelos como es el caso de Cara Delevingne y otras modelos como Miranda Kerr o Alessandra Ambrosio, que por supuesto siguen siendo delgadas, pero muestran cuerpos tonificados y con una apariencia sana. Pero pronto se da un paso más y empiezan a reivindicarse las curvas, se ponen de moda mujeres con pechos grandes y caderas anchas, pero con cinturas en ocasiones extremadamente estrechas, lo que se denomina silueta de reloj de arena. Ejemplos de mujeres que destacan por esos cuerpos, podrían ser Beyoncé o Kim Kardashian, entre otras.

3. INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES.

La sociedad actual está marcada por el «culto al cuerpo», donde la figura corporal se sitúa como el elemento principal que define a cualquier persona, por encima de otros valores importantes en otra época, como pudieran ser la capacidad intelectual o la generosidad. Esta «cultura de la delgadez», donde parece que el estar delgado genera un cierto estatus y una aceptación social, lo que a la vez generará en la persona la aceptación de su propio cuerpo, hace que aquellas personas que no lo están, reciban una constante presión y rechazo por parte de sus iguales o de los medios de comunicación, en los que aparecen modelos delgados, lo que llevará a dichas personas a desarrollar una imagen negativa sobre sí mismas (Toro y Vilardell, 1987). Es obvio que esta tendencia trae consigo un gran número de problemas y aunque ya se están llevando a cabo numerosas campañas para revertir la situación, parece que la mayoría no son del todo adecuadas, como podría ser el caso de las denominadas «modelos de tallas grandes», muchas de las cuales son mujeres delgadas, con una talla similar a la de la mayoría de mujeres, que se encuentran lejos de sufrir sobrepeso. Esta propuesta nos lleva a considerar tallas grandes a aquellas que estén por encima de la talla S, por lo

tanto volveríamos al principio, se deberían buscar nuevas alternativas y todas ellas pasan por un cambio en la sociedad y la cultura, pues son muchos los estudios que muestran el peso que ejercen estos dos aspectos, en nuestra forma de ver tanto a los demás como a nosotros mismos. Por ejemplo, dentro de la sociedad, los medios de comunicación tienen una gran influencia sobre las personas, pues inciden en las actitudes de aceptación y rechazo, ambas esenciales para generar una imagen corporal positiva o negativa, por lo tanto, las imágenes mediáticas son muy importantes a la hora de producir cambios en la forma de percibir y evaluar la figura corporal.

Como apuntaba Toro en un estudio realizado en 2003, «Es evidente que la influencia de las imágenes o reproducciones corporales que aparecen en los medios de comunicación se ejerce, en mayor o menor medida, sobre toda la población, pero especialmente sobre la femenina y juvenil. En consecuencia, esta influencia bien puede ser decisivamente negativa en las personas que estén en riesgo o predispuestas a padecer trastornos del comportamiento alimentario». Además, afirma que «la situación actual en este terreno, la existencia de un mercado predispuesto y su anhelante receptividad, junto con la lógica voracidad de los productores/anunciantes, ha conducido a que mensualmente tengamos una publicación dedicada totalmente a perder peso». Cabrera en 2010, apuntaba que «Las empresas dedicadas a la medicina y cirugía estética conscientes de la necesidad creciente de conseguir un cuerpo «perfecto», centran sus mensajes publicitarios en ofrecer un cuerpo hecho a medida y acorde a las modas impuestas. Al igual que en la compra de la vivienda o el coche, la reconstrucción corporal se ofrece al alcance del gran público mediante el pago financiado. En esta poderosa y lucrativa industria de «fabricación de cuerpos», el individuo cree tener un control total sobre su anatomía». Otro autor que se hizo eco de esas nuevas tendencias publicitarias, fue Johnstons en 1996, quien hace referencia a la diferencia entre las revistas femeninas y masculinas, afirmando que hay un 10% más de artículos de dietas, en las primeras que en las segundas y algo que llama aún más la atención, y es que en la televisión habría un 69% de actrices delgadas, frente a un 5% de actrices «gordas». Si indagamos un poco más sobre la publicidad en revistas y la influencia que éstas ejercen en sus lectores/as, podemos encontrar algunos estudios como el que realizaron Toro y Vilardel, los cuales seleccionaron 10 revistas españolas dirigidas especialmente al público femenino y analizaron aquella información que hacía referencia a métodos de adelgazamiento o productos dietéticos, bien de manera explícita o por medio de

modelos delgadas, pues bien, los resultados reflejaron que «casi uno de cada cuatro anuncios que llegan predominantemente al público femenino, invitan directa o indirectamente a perder peso o a desear un pero más bajo», además de todos esos anuncios que invitaban a perder peso, aproximadamente un 55% lo hacía por motivos estéticos, mientras que sólo el 19% lo hacía por motivos de salud (Toro y Vilardel,1987). Parece que el grupo más afectado por este tipo de mensajes que aparecen en los medios promoviendo la delgadez, es el de los jóvenes y adolescentes, pues estos son más vulnerables, ya que están en una etapa de sus vidas en la que buscan todo tipo de datos para formar su identidad (Botta, 1998).

Es obvio que la publicidad es una fuente de la que sacamos gran cantidad de información y por lo tanto ejerce una fuerte influencia sobre nosotros, pero esa influencia no tiene porqué ser siempre negativa, pues un ejemplo positivo son las Campañas que desde hace tiempo viene publicando la marca Dove, por ejemplo, la campaña «Bocetos de Belleza real» en la que se pidió a las mujeres que se describiesen a ellas mismas, mientras que el forense Gil Zamora, dibujaba su retrato en base a estas descripciones, después era un desconocido quien tenía que describir a las mujeres, para ver cuál era la diferencia, el resultado fueron dos retratos totalmente distintos, reflejándose en el segundo, una mujer mucho más bonita y feliz. Esto demuestra lo distorsionada que puede ser la imagen que tenemos de nosotras mismas. Además Dove ha creado la Fundación Dove para la autoestima, en la que se ayuda a las mujeres a superar sus complejos y a aumentar su autoestima. Es por eso que la Eating Disorders Association (EDA), se ha apoyado en esta fundación para crear Body Talle, un taller en el que se enseña a adolescentes a entender los sentimientos que les genera su aspecto físico y además aprendan cómo se crean los cánones de belleza.

Si como hemos visto, los medios de comunicación por sí solos ya tienen un gran peso, a esto hay que sumarle el impacto de las redes sociales, pues en nuestros días, es algo cotidiano que los adolescentes suban numerosas fotografías en las que las demás personas, muchas de ellas incluso desconocidas, dan su opinión y los juzgan, unos de manera positiva, pero otros, no tienen ningún reparo en insultar a la persona, simplemente por llevar gafas, tener el pelo de un color diferente, o no tener una figura ideal. Además se están convirtiendo en virales, los vídeos subidos a Youtube, en los que sobretodo chicas, muestran su cuerpo y preguntan al resto si les parecen bonitas, dando lugar nuevamente a comentarios de todo tipo. Por lo tanto, parece lógico pensar que de

estas valoraciones tan poco objetivas, depende la autoestima de muchos adolescentes, así como la aceptación de su propio cuerpo, pues la información que reciben de su entorno y de sus iguales, tiene más peso que la valoración que puedan hacer de ellos, cualquier persona adulta, como pueden ser sus padres (Meaghan Ramsey, 2014). Un estudio que pone de manifiesto lo dicho anteriormente, es el realizado por Mancilla y cols (1998) en el que se obtuvieron 44 casos de chicas con trastornos alimentarios, de un total de 524 universitarias, lo que supone un 8,3% de la población. Concluyeron que esto se debía a la gran Influencia de los medios masivos de comunicación. Este no es el único estudio realizado en el que se relacionan los hábitos dietéticos y las conductas de alimentación con los medios de comunicación, pues hay otros en los que se demuestra un aumento de hasta un 25% en la distorsión de la imagen corporal, después de mirar unas fotografías en las que se presentan unos modelos determinados. Incluso si seguimos con porcentajes, en otros estudios se habla de cómo las revistas de moda han influido en el 69% de los adolescentes y preadolescentes, cambiando su ideal de imagen corporal, siendo un 47% los que han intentado perder peso después de visionar esas revistas y las imágenes que contienen. Otros datos afirman que el 6/10 de las adolescentes, no llevan a cabo numerosas actividades, porque no se ven guapas y no quieren llamar la atención por su aspecto físico. Es más, está demostrado que el 17% de las mujeres no se presentan a entrevistas de trabajo cuando coinciden con un día en el que no se sienten seguras de su aspecto (Meaghan Ramsey, 2014).

Las redes sociales dan un paso más, pues podemos encontrar numerosos foros o páginas web en las que se nos ofrece información sobre la insatisfacción corporal y sobre los trastornos de la conducta alimentaria, otras en las que se nos muestran campañas de prevención, por ejemplo la realizada en 2010 por el Portal de Salud de la Comunidad de Madrid con la colaboración de la Asociación en Defensa de la Atención a Anorexia y Bulimia (Adaner), entre otras, pero la sorpresa viene al descubrir ciertas páginas en las que se promueve la anorexia o la bulimia como forma de vida recomendable. Algunas de estas páginas son las denominadas Pro-ana y Pro-mía que empiezan a surgir entre finales de los 90 y principios de los 2000 de forma reivindicativa. Desde entonces se registran cada día miles de visitas, pues aunque en cierto modo están camufladas, todo el mundo puede acceder a ellas buscando en Google. Los usuarios de dichas páginas utilizan su propio lenguaje, con conceptos tan significativos como «Wannabes», que hace referencia a la gente que quiere ser

anoréxica, pero no lo es, «Princesas» o «Príncipes», para aquellos que ya han conseguido la extrema delgadez, «Monstruolandia» con el que definen a las chicas que tienen sobrepeso o «Self-Injury» que se refiere a las autolesiones que se provocan como castigo cuando han comido demasiado. Además cuentan con numerosos foros en los que comparten sus propias experiencias y dan consejos o trucos a los usuarios más nuevos, sobre cómo conseguir el objetivo final sin llamar la atención de sus familiares o amigos. Según un informe realizado en 2008 por la Brigada de Investigación Tecnológica de la Policía, el perfil de los usuarios de estas páginas, suelen ser mujeres en un 95%, con edades comprendidas entre los 14 y 21 años, habiendo desarrollado un trastorno de la alimentación un 23% de ellas, encontrándose incluso en tratamiento el 17%, mientras que el 60% aún no sufriría ningún desorden de la alimentación.

Aunque las redes sociales son capaces de influir de forma tan negativa en la población, lo cierto es que su capacidad de movilizar a las masas, en ocasiones tiene resultados muy positivos, por ejemplo en noviembre de 2014, como iniciativa de tres estudiantes del Reino Unido, se puso en marcha un movimiento en contra de una de las campañas de la prestigiosa marca Victoria's Secret, la cual sacó un spot publicitario en la que sus modelos, todas extremadamente delgadas y de gran altura, salían acompañadas del lema «The Perfect Body» (El cuerpo perfecto). Las redes sociales se llenaron de mensajes del tipo « ¿Quién le ha dado a Victoria's Secret el derecho a decidir lo que es un cuerpo perfecto?? ¡Dejemos de avergonzarnos de nuestro cuerpo!», «querido Victoria's Secret, todos los cuerpos son perfectos», etc. Gracias a este movimiento se consiguieron más de 25.0000 firmas para que la marca pidiera perdón y rectificase, lo cual obligó a que Victoria's Secret cambiase el lema de su campaña por «A body for Everybody» (Un cuerpo para cada uno).

Otro factor relacionado con lo anterior y que está inmerso en nuestra cultura y nuestra sociedad, es la moda, se trata de un factor importantísimo y muy influyente, pues es la que dicta cómo «debemos» vestir todas aquellas personas que queremos sentirnos parte de la sociedad y ser aceptados por el resto, ya que sabemos que hoy en día se juzga a las personas por su forma de vestir, pero el problema es que la inmensa mayoría de la ropa que vemos en las pasarelas y convenciones de moda, está diseñada para lucirse en cuerpos delgados, tan delgados como los de las modelos que los portan, es por eso que el objetivo de un gran número de personas, especialmente mujeres adolescentes, sea llegar a parecerse algún día a dichas modelos (Raich, 2011). Los

estándares estéticos actuales, ensalzan cuerpos «extremadamente delgados con formas poco redondeadas; cuerpos andróginos y angulosos donde las características sexuales aparecen desdibujadas», para las mujeres (Dohnt y Tiggemann, 2005; Forbes et al., 2005). Mientras que para el sexo masculino la norma general estética serían «cuerpos atléticos, con pectorales y abdominales desarrollados, espaldas anchas y cinturas estrechas» (Cruz y Maganto, 2003). Esto deja claro la extrema sobrevaloración de la delgadez y en general de la figura ideal, ambas asociadas a éxito y características positivas. Por todo esto, una vez descubierta la influencia tan importante que ejerce sobre nosotros la moda, es lógico que se reclame a las compañías una imagen saludable en sus modelos, por eso han sido muchas las marcas demandadas en los últimos tiempos, por usar modelos excesivamente delgadas, como la ya mencionada Kate Moss.

Tampoco podemos olvidar un aspecto tan importante como es la influencia que tiene la Imagen corporal a la hora de acceder al mundo laboral, pues en la mayor parte de los puestos de trabajo, es prioritario que los trabajadores muestren una «buena presencia», ya que en la actualidad la delgadez es sinónimo de triunfo, fuerza de voluntad y esfuerzo, mientras que la obesidad se equipara con despreocupación, dejadez, falta de voluntad y pereza. Es por esto, que quizá esa presión que se nos ejerce desde el ámbito laboral, influya en nuestra autoestima y nos haga preocuparnos por nuestro físico, con el consiguiente deseo de alcanzar el «cuerpo ideal». «Nuestro cuerpo ha dejado de ser una preocupación ligada a la salud y bienestar a ser una prioridad de la que dependerá nuestra felicidad. El éxito profesional y/o realización personal serán posibles si cumples con el patrón estético difundido por los medios. En consecuencia, el aspecto está por encima de otras cualidades de la identidad personal» (Cabrera, 2010).

Dentro de los factores socioculturales, debemos incluir un ámbito que es aún más cercano e influyente sobre la persona que pueda desarrollar una insatisfacción corporal importante, y no es otro que el ámbito familiar y el de su grupo de iguales, pues son en parte, los cimientos sobre los que se formará la personalidad de cualquier persona, a través no sólo de la información directa recibida, sino también de los comportamientos y conductas observables. Esta sospecha se confirma al analizar los datos obtenidos en diferentes investigaciones en las que se pretendía demostrar la relación que tiene la influencia ejercida por los padres y los amigos, con respecto a la adquisición de un TCA, pues los resultados mostraron que realmente, los comentarios y críticas recibidos por la persona, influyen sobre su autopercepción y el establecimiento

de un ideal de belleza, sobretodo en el caso de las mujeres. Este estudio se compuso por una muestra de 1479 niños y adolescentes, cuyas respuestas mostraron que los chicos/as que habían recibido información de sus allegados de que su peso no era el adecuado, presentaban mayor sintomatología de TCA, comparados con los chicos/as que no la recibían, además los chicos/as que pensaban que debían bajar de peso, ya fuera por decisión propia o por recomendación de familiares o amigos, presentaron mayor sintomatología de TCA que aquellos que no lo pensaban (Quiles, Quiles, Pamies, Botella y Treasure, 2013; Ruiz, Vázquez, Mancilla y Trujillo, 2010).

Es interesante hablar sobre los datos obtenidos por las investigaciones realizadas acerca del «riesgo» que pueden suponer la práctica de determinados deportes a la hora de desarrollar un TCA, concretamente, Rosen y cols. (1986,1988) y Sundgot- Borgen (1994) tras realizar su estudio, concluyeron que el 62% de las deportistas profesionales sufren algún tipo TCA, en contraste con el porcentaje de población general femenina que sufre estos trastornos, que se encuentra en torno al 1%. Cabe mencionar que dos de los deportes en los que se encuentra un mayor número de personas con TCA, son el Esquí con un 33% y el atletismo con un 32%. Pero la pregunta es ¿cómo puede suceder esto si son de sobra conocidas todas las ventajas que reporta en nuestro organismo la práctica de deporte? pues bien, parece que podría estar relacionado con la información nutricional que reciben los deportistas, algo muy importante para ellos, pues deben seguir una alimentación adecuada. El problema viene cuando dicha información no procede de un personal cualificado, sino de las personas con las que conviven en su día a día, pudiéndose guiar así por una información poco adecuada y procedente en muchas ocasiones de mitos y «leyendas urbanas». Es en esta dirección hacia donde dirige su estudio Dosil Díaz (2000), quien quería comprobar precisamente, el nivel de información nutricional de los deportistas. Para ello seleccionó varios deportes y entre todos ellos destacó la escasa información que habían recibido las personas entrevistadas que realizaban gimnasia rítmica, siendo hasta un 79,2% de ellas las que no habían recibido ningún tipo de información profesional; ocupando el segundo lugar el culturismo con un 77,8% de personas que no habían recibido información y seguido por el atletismo con un porcentaje de 72,5%. En el lado opuesto, se situarían el piragüismo con un 50% y el fútbol con un 58,7%, datos también bastante elevados, pues más de la mitad de los deportistas no había recibido información. Otros estudios muestran una similitud importante entre las conductas y comportamientos de las personas que sufren

algún TCA y los corredores compulsivos (Yates et al., 1991). Hay quien incluso habla de una nueva fracción dentro de los trastornos de la alimentación, «la anorexia por actividad», fundamento teórico basado en un modelo animal, extrapolado más tarde a la anorexia humana por Pierce y Epling en 1994, quienes afirmaban que «la disminución de la ingesta ocasiona actividad física. Cuando la actividad física es excesiva, disminuye la ingesta, pudiendo llegar a la muerte por inanición», podría decirse que la actividad adquiere el papel de reforzador (Pierce y Epling, 1992). Estas y otras investigaciones nos llevan a plantearnos la importancia de llevar a cabo una labor de prevención en el ámbito deportivo.

Si hablamos de imagen corporal, es inevitable pensar en algo tan instaurado en nuestra sociedad como es la cirugía estética, situada tiempo atrás al alcance de muy pocos, pero muy común hoy en día entre la población general y es que en la actualidad se muestra una clara predilección por un aspecto físico juvenil y dinámico, imprescindible incluso a la hora de competir en igualdad de condiciones para conseguir un puesto de trabajo. Además actualmente por motivos de moda y tendencias en la vestimenta, se tiende a una mayor exposición del cuerpo, por lo tanto es primordial un cuidado exhaustivo de este, algo que se refleja en el enorme gasto anual en perfumes, cuidado del cabello o de las uñas y productos para dietas, cuyas cifras rondan en torno a los 10 millones de euros. Es más, cada año se llevan a cabo millones de operaciones quirúrgicas en todo el mundo. La pregunta es ¿muestran los pacientes que deciden someterse a una intervención estética, algún atisbo de sintomatología de TCA? Pues bien, algunas investigaciones mostraron una estrecha relación entre determinadas patologías de carácter mental y la necesidad de una mejora en el aspecto físico. Para ello, psiquiatras y cirujanos plásticos pertenecientes a las décadas de los 50 y 60, trabajaron de manera conjunta y a través de distintas herramientas psicoanalíticas encontraron que muchos de estos pacientes reflejaban rasgos psicopatológicos (Edgerton, Jacobson y Meyer, 1960). En la década siguiente, otros estudios revelaron que la depresión, la ansiedad y la baja autoestima eran las motivaciones más comunes a la hora de solicitar un tratamiento de cirugía estética. Estudios más recientes demuestran que los pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos como pueden ser una rinoplastia, un lifting o un aumento de pecho, no tienen porqué presentar una alteración determinada, sino que muestran una puntuación equivalente al resto de la población (Baker, Kolin, Bartlett, 1974; Wright, Wright, 1975). En cualquier caso, no queda del

todo claro, pues aunque dichos pacientes no muestren una sintomatología propia de cualquier TCA, quizá sientan una insatisfacción corporal por encima de la media, pues es obvio que desean cambiar su aspecto.

4. DE UNA IMAGEN CORPORAL NEGATIVA A UN TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN.

Diferentes estudios ponen de manifiesto que la imagen corporal está estrechamente relacionada con la autoestima, además una imagen corporal negativa puede dar lugar a diversos trastornos alimentarios (María Fernanda Rivarola. Fabricio Penna, 2006). Esto se demuestra con las numerosas investigaciones que se han llevado a cabo con adolescentes, en las que se observa esa relación significativa entre la imagen corporal negativa y la probabilidad de desarrollar trastornos alimenticios (Attie y Brooks-Gunn, 1989 citados en Santrock, 2004). Asimismo, se ha estudiado cómo las adolescentes, quienes hacen grandes esfuerzos por tener el mismo aspecto que la imagen femenina difundida por los medios de comunicación, tienen más probabilidades de obsesionarse con el peso que aquellas quienes no hacen dicho esfuerzo (Field, et al., 2001 citados en Santrock, 2004).

«Los trastornos alimentarios se caracterizan por la presencia de alteraciones en la conducta alimentaria acompañadas por un gran temor a engordar y una excesiva preocupación por la comida, el peso y la imagen corporal» (Rutzstein, 1997). Los TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria) son patologías psiquiátricas y como tal, están incluidos en el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM), diferenciándose tres tipos; la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno de la conducta alimentaria no especificado. La prevalencia de estos trastornos en nuestro país, es de un 3,7%, aumentando a 7,6% el caso de la población de riesgo. Más específicos fueron los resultados que se obtuvieron en un estudio realizado en Reus (Tarragona) en el año 2006, en dicho estudio se pretendía determinar la prevalencia tanto de la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa y el TCA no especificado en adolescentes femeninas con edades comprendidas entre los 12 y los 21 años. Pues bien, los resultados reflejaron una prevalencia del 0,9 % en Anorexia Nerviosa, un 2,9 % en Bulimia Nerviosa y un 5,3% en TCA no especificados. Los datos hallados en este estudios coinciden considerablemente con los de otros trabajos realizados en España, entre otros el

realizado con estudiantes adolescentes navarros, con una muestra similar, en los que las prevalencias fueron 0,3-0,4 % en Anorexia Nerviosa, 0,7-0,8 % en Bulimia Nerviosa y entre el 2,8% y el 12,6% la de los TCA no especificados. Gracias a los diversos estudios y al resto de datos epidemiológicos, podemos saber que los trastornos de la conducta alimentaria suponen la principal causa de ingresos hospitalarios por trastorno mental en mujeres con edades comprendidas entre los 15 y 24 años.

Toro (1996) define la Anorexia Nerviosa como «Un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar. El adelgazamiento se consigue suprimiendo o reduciendo el consumo de alimentos, especialmente «los que engordan», y con cierta frecuencia mediante vómitos autoinducidos, uso indebido de laxantes, ejercicio físico desmesurado, consumo de anorexígenos y diuréticos, etc.» Otros autores como Harrison y Cantor, en 1997 y posteriormente, Santrock en 2004 afirman que la Anorexia Nerviosa está caracterizada por el deseo de conseguir una delgadez extrema, reduciendo para ello la ingesta de alimentos, llegando en los casos más graves, a la muerte. Las personas que la sufren tienen una imagen distorsionada de su cuerpo, lo que les genera una gran insatisfacción corporal. Más concretamente, Tannenhau (1995), define anorexia nerviosa como «Trastorno de la ingesta de comida caracterizada por un temor extremo a engordar, autoinanición en un esfuerzo para evitar engordar y amenorrea». Otra definición es la que ofrece la Clasificación Internacional de las Enfermedades en su décima revisión, en la que se afirma que «La anorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por la presencia de una deliberada pérdida de peso, inducida o mantenida por el mismo enfermo».

Los criterios que establece la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM 5 (2013) son tres: « A) Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado. B) Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento del peso, incluso con un peso significativamente bajo. C) Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la

autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.»

Este trastorno tiene su inicio en la adolescencia y es hasta 10 veces más frecuente en mujeres que en varones. Numerosas investigaciones demuestran lo que ya se estaba sospechando y es que la anorexia se está convirtiendo en uno de los principales trastornos, especialmente en las mujeres. Un ejemplo de estas investigaciones, son las realizadas por Toro y Vilardell (1987), que muestran el progresivo incremento de la incidencia de trastornos de la conducta alimentaria en general y de la anorexia en particular, en el mundo occidental. Un ejemplo más es un estudio realizado en Costa Rica, con adolescentes de ambos sexos, en el que se observa que el 20% está en riesgo de padecer un trastorno de la alimentación como pueden ser la anorexia o la bulimia (Salazar, 2008).

Otro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria más importantes y frecuentes en nuestra población, es la Bulimia Nerviosa, la Asociación Americana de Psiquiatría, en la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5 (2013), incluye este trastorno, especificando los siguientes criterios: «A) Episodios recurrentes de atracones , B) Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo, C) Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses, D) La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal, E) La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de Anorexia Nerviosa.» Ya en el año 1743 se empieza a indagar sobre la Bulimia, James (1743) le da el nombre de True boulimus y habla de ella como una gran preocupación por la comida y la ingesta desmedida de grandes cantidades de alimentos en periodos cortos de tiempo, pero este autor afirma que hay dos variantes, pues si tras la ingesta se presentaba el vómito, entonces se trataría de caninus appetitus. No es hasta 1979 cuando Russell hace una descripción exacta de la Bulimia, definiéndola como «bulimia nerviosa, una variante ominosa de la anorexia nerviosa».

Por último, pero no menos importante, podemos hablar de los Trastornos de la Conducta Alimentaria no especificados (TANE) y digo no menos importante, porque se considera que los TANE son los más frecuentes entre los adolescentes, con una prevalencia que se sitúa en torno al 3,06%, sobre todo en mujeres (Machado, Machado,

Gonçalves y Hoek, 2007) Esta categoría haría referencia a todos aquellos TCA que no cumplen todos los criterios para considerarse Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa. Por ejemplo aquellas personas que cumplen los criterios para AN, pero a pesar de ello, no sufren amenorrea (pérdida del periodo) en el caso de las mujeres o no tienen un peso por debajo de lo que se considera como normal. En cuanto a la BN, sería aquellas personas que no llevan a cabo conductas purgativas al menos dos veces a la semana o aquellos en los que se manifiestan atracones de forma regular, pero no hay una conducta purgativa, entre otros.

4.1 Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria

Son numerosos los autores y profesionales que defienden que la labor preventiva frente a los TCA, debe llevarse a cabo en el ámbito escolar, pues es donde se encuentran los grupos de mayor riesgo, es decir, adolescentes y preadolescentes, quienes pueden tener creencias distorsionadas acerca de los hábitos de alimentación adecuados y además están pasando por un proceso importante de cambios tanto físicos como psíquicos que pueden llevar a problemas de personalidad y finalmente desembocar en malos hábitos alimenticios (Gro Harlem Brundtland, 1975). Ahora bien, para que un programa de prevención sea fructuoso, no basta con hablarles a los jóvenes sobre los comportamientos de riesgo y los aspectos negativos de los TCA, pues se ha comprobado que al hacerlo, realmente se les puede estar incitando y puede generar un efecto totalmente contrario al deseado, es decir, se puede dar una «imitación del síndrome». Es importante generar una motivación en los estudiantes para que adopten una actitud crítica frente a los mensajes publicitarios, los cánones de belleza establecidos y las modas pasajeras, mediante un programa duradero. (Haberlas, 1992) Según la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB), es importante facilitar el desarrollo de habilidades y recursos personales tales como la autoestima, la asertividad o la seguridad en sí mismos, pues estos se consideran factores de protección frente a los TCA, por lo tanto anularían a los factores de riesgo. Son varios los programas que a pesar de seguir estas directrices, no han conseguido unos resultados tan positivos como esperaban, pero también hay ejemplos de algunos que sí han conseguido los resultados esperados, uno de estos programas es el que se llevó a cabo en 1997 por el Gobierno

Vasco, que se impartió en la enseñanza secundaria obligatoria, con el nombre de «Taller de Alimentación», el cual contaba con temas como la imagen corporal, nutrición, autoestima, publicidad, productos adelgazantes, presión de grupo y otros temas relacionados. Pues bien, al final del curso los estudiantes mostraron una gran mejoría en su autoconcepto, adquirieron importantes conocimientos sobre lo que es una nutrición sana, por lo que eran más conscientes de los comportamientos de riesgo y no se dejaban engañar por todos los productos adelgazantes que anuncian tanto en televisión como en las diferentes revistas de moda.

Otro ámbito en el que sería de suma importancia aplicar un programa de prevención primaria, es el de los medios de comunicación, pues ya hemos visto como numerosos estudios han demostrado su influencia en el incremento de los TCA, como Anorexia y Bulimia y es que los diferentes personajes que participan en televisión y a los que la mayoría de ciudadanos quieren imitar, muestran unos cuerpos «perfectos», especialmente en el caso de las mujeres. (Kendler y col, 1991, Gordon, 1990).

Como ya se ha comentado anteriormente, los casos de TCA en el mundo del deporte se han disparado, es por eso que sería conveniente emprender una labor preventiva al respecto, orientando a entrenadores y preparadores físicos para que instruyan a sus «pupilos» en una buena práctica deportiva, no centrada exclusivamente en la pérdida de peso como única herramienta de mejora. Pero es que además monitores y profesores de educación física, tienen una posición privilegiada desde la que pueden y deben detectar cualquier comportamiento de riesgo, aportando la información adecuada sobre lo que es una alimentación y unos hábitos saludables, refutando así falsas creencias en niños y adolescentes (Camacho, 2003).

5. OPINIÓN DE EXPERTOS Y PERSONAJES PÚBLICOS

Jorge de los Santos, filósofo y artista, como invitado en el programa de «Para todo la 2», intervenía haciéndonos la pregunta de por qué todos tenemos que estar en forma y además en esa forma que es la que está socialmente aceptada, aquella que se relaciona con un físico determinado y no con la salud en sí misma. No se trata de una forma saludable, sino una forma impuesta, basada en unos modelos cuyas medidas son

imposibles de alcanzar para la mayoría de nosotros, incluso para dichos modelos, que en ocasiones tienen que seguir dietas extremas de adelgazamiento, poniendo en riesgo su propia integridad. Continuamente nos bombardean con imágenes de hombres musculosos y mujeres extremadamente delgadas y nos hablan de la gran variedad de productos y opciones con las que podemos llegar a ser como ellos, porque alguien ha decidido que es como ellos como debemos estar. Jorge habla de cómo incluso para conseguir o mantener un puesto de trabajo, especialmente en el caso de las mujeres, es esencial mostrar un cuerpo, cabello y apariencia física determinados, por encima incluso de las capacidades intelectuales.

Otro ejemplo de personajes públicos que se han pronunciado al respecto, es el de la modelo de 29 años Cameron Russell, quien en una charla, asegura que no es más feliz por tener unas «medidas perfectas», confiesa incluso, lo insegura que se siente al tener que preocuparse cada día por su aspecto físico. Al mismo tiempo, muestra numerosas fotografías que le habían realizado para diversas revistas y las comparaba con otras realizadas esos mismos días con sus amigas y en su vida real, llegando a afirmar «la de las revistas no soy yo, es producto de los estilistas, peluqueros y el photosop». https://www.ted.com/talks/cameron_russell_looks_aren_t_everything_believe_me_i_m_a_model?language=es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonseca, J. A. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y deporte. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (4), 368-385.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. *Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría*, 319.
- Belleza. (n.d.) Gran Diccionario de la Lengua Española. (2016). Retrieved March 24 2017 from <http://es.thefreedictionary.com/belleza>
- Bermejo, B. G., Saúl, L. Á. y Jenaro, C. (2011). La anorexia y la bulimia en la red. Ana y Mia dos «malas compañías para las jóvenes» de hoy/The anorexia and bulimia on the web: Ana and Mia two “bad company” for youth today. *Acción psicológica*, 8(1), 71-84.
- Bradley M. Body Image, Culture and Sexuality. *Positive health*.2012; 09(198):1
- Carrillo Durán. M^a.V, Sánchez Hernández. M. F. y Morales, M. J. (2011). Factores socioculturales y personales relacionados con el mensaje mediático del culto al cuerpo influyentes en el bienestar de los jóvenes/Sociocultural and personal factors related to media and body cult that have an influence on young's wellbeing. *Comunicación y Sociedad*, 24(2), 227.
- Durán, L. J., Jiménez, P. J., Ruiz, L. M., Jiménez, F. y Camacho, M. J. (2006). Trastornos de la alimentación y deporte. *Archivos de medicina del deporte*, 117-125.
- Espinoza, P., Penelo, E. y Raich, R. M. (2008). Satisfacción corporal y dieta en adolescentes españolas y chilenas. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 88, 17-29.

- Fernández, M. L., Otero, M. C., Castro, Y. R. y Prieto, M. F. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical Health Psychology*, 3(1), 23-33.
- Gandarillas, A. y Bru, S. (2005). Vigilancia epidemiológica de los trastornos del comportamiento alimentario y conductas relacionadas, 2004. *Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. Madrid*.
- García, M. A. y Peresmitré, G. G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta: una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 9-21.
- Guerro-Prado, D., Barjau Romero, J. M. y Chinchilla Moreno, A. (2001). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria e influencia mediática: una revisión de la literatura. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 29(6), 403-10.
- Hamermesh, D. y Biddle, J. (2002). La belleza y el mercado de trabajo. *Economía y Desarrollo*. 1(2), 43-70.
- Hay, P. J., Mond, J., Buttner, P. y Darby, A. (2008). Eating disorder behaviors are increasing: findings from two sequential community surveys in South Australia. *Plos one*. 3(2), e1541.
- Hontanilla, B. y Aubá, C. (2002). Belleza y cirugía estética: consideraciones psicológicas y morales. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*. 46 (3), 45-51.
- Machado, P. P., Machado, B. C., Gonçalves, S. y Hoek, H. W. (2007). The prevalence of eating disorders not otherwise specified. *International Journal of Eating Disorders*. 40(3), 212-217.

- Mancilla-Díaz, J. M., Lameiras-Fernández, M., Vázquez-Arévalo, R., Alvarez-Rayón, G., Franco-Paredes, K., López-Aguilar, X. y Ocampo Téllez-Girón, M. T. (2010). Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de España y México. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*. 1(1), 36-47.
- Mérida, M. S. (2006). Prevención primaria en trastornos de conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*. (4), 336-347.
- Munguía, L., Mora, M. y Raich, R. M. (2016). Modelo estético, imagen corporal, autoestima y sintomatología de trastornos alimentarios en adolescentes mexicanas y españolas. *Psicología Conductual*. 24(2), 273.
- Olesti Baiges, M., Piñol Moreso, J. L., Martín Vergara, N., de la Fuente García, M, Riera Solé, A., Bofarull Bosch, J. M. ^a. y Ricomá de Castellarnau, G. (2008). Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de reus. *Anales De Pediatría*. 68(1), 18-23.
- Peña Guardia, M. A. y Roca, D. (2015). La eficacia de las modelos delgadas vs las modelos normales en anuncios de lencería ¿Quién vende más?.
- Pérez-Gaspar, M., Gual, P., de Irala-Estévez, J., Martínez-González, M. A., Lahortiga, F. y Cervera, S. (2000). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras. *Medicina Clínica*. 114(13), 481-486.
- Rava, M. F. y Silber, T. J. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1): Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Archivos argentinos de pediatría*. 102(5), 353-363.
- Rivarola, M. F., & Penna, F. (2006). Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal. *Revista intercontinental de psicología y educación*. 8(2), 61-72.

- Rodríguez Ruis, S., Díaz, S., Ortega Roldán, B., Mara, J. L., Delgado, R. y Fernández Santaella, M. C. (2013). La insatisfacción corporal y la presión de la familia y del grupo de iguales como factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*. 9, 21-3.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*. 8(2), 171-183.
- Solano, N. y Cano, A. (2010). IMAGEN. Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal. Madrid: TEA Ediciones.
- Valverde, P. R., De Los Santos, F. R. y Rodríguez, C. M. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*. 22(1), 77-83.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M. y López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*. 28(1), 27-35.
- Viñals, R. J., Fernández, M. P., Arrizabalaga, R. R. y de la Puente Muñoz, M. L. (2002). Consideraciones sobre la prevalencia en España de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Atención Primaria*. 29(8), 522-524.

