

INFLUENCIA SOCIOCULTURAL EN EL DESARROLLO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Revisión teórica



Serrano Martínez, María

Universidad de Zaragoza

Campus de Teruel

NIP: 612216

Curso 2012/2013

ÍNDICE

1. Introducción	Página 3
2. Desarrollo	
- Vulnerabilidad individual y colectiva	Página 5
- Autoestima e Insatisfacción corporal	Página 7
- Entorno familiar y Grupo de pares	Página 8
- Estatus Socioeconómico	Página 11
- Cultura Occidental vs. No Occidental	Página 12
3. Conclusiones	Página 15
4. Referencias	Página 17

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se centra en el análisis de los factores socioculturales como causas esenciales y determinantes en el origen, desarrollo y mantenimiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). A través de una aproximación teórica, mediante revisión bibliográfica de autores que han realizado investigaciones y reflexiones de los estudios en torno a la temática propuesta: “Influencia sociocultural en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria”, se describe el panorama en relación a la influencia que ejerce el sistema social y cultural entre la población, en concreto sobre la población femenina occidental, en la conducta de ingesta de nutrientes. El que se haga mayor énfasis en una cultura, género y factores socioculturales concretos es debido a la amplitud que presenta el objeto de estudio señalado, siendo difícil pararse a describir con precisión todos los elementos que recogen las citadas variables en tan limitado espacio. No obstante, cabe señalar que se analizan críticamente diversos estudios en los que se contrastan culturas de distinta índole, pudiéndose constatar a través de los mismos que la incidencia de la patología alimentaria es mayor en las culturas occidentales u occidentalizadas.

Mediante el estudio se pretenden cubrir dos objetivos: por un lado, evaluar críticamente las investigaciones científicas realizadas en torno a la influencia que la cultura occidental ejerce en el desarrollo de los TCA, de manera que se evidencie el papel mediador que, la descrita cultura, profesa para predisponer, precipitar y mantener mencionada patología. Por otro lado, se pretende situar a los factores sociales y culturales en el relevante lugar que les corresponde dentro del entramado etiopatogénico de los trastornos alimentarios. En la actualidad, los factores socioculturales forman indiscutiblemente una parte primordial de la génesis y mantenimiento de estos trastornos y gracias a la presente revisión se puede afirmar, sin ninguna duda, que sin ellos sería imposible entender su naturaleza, sus manifestaciones y sus cambios a lo largo de la geografía y de la historia. Asimismo, otros factores como los psicológicos y los biológicos, también son imprescindibles para entender estos trastornos (Suisman et al., 2012) pero, no se hará referencia a ellos por no ser objeto de estudio en la presente revisión bibliográfica. El interés surgido por este tema se debe al elevado número de población occidental, en especial muchachas adolescentes (Hermes & Keel, 2003), que se ve afectada por los TCA. Siendo conscientes de ello, es importante describir los

factores socioculturales implicados en su origen y evolución para hacer reflexionar al lector de su importancia. Así pues, la presente revisión reflejará el peso que la cultura y la sociedad tienen en el desarrollo de mencionados trastornos. Para realizar un análisis del objeto de estudio apropiado, se han extraído de bases de datos tales a Pubmed o Science Direct, diversas investigaciones científicas, las cuales se han seleccionado, o bien por la novedad e implicaciones que sus estudios suponen para poder establecer las conexiones teóricas necesarias que permitirán comprender las relaciones entre la aparición de los TCA y la cultura, o bien por la relevancia que los autores de las investigaciones se merecen en lo que concierne al tema de los trastornos alimenticios pues, pese a ser de menor actualidad, son figuras significativas dentro del ámbito de citados trastornos.

La revisión teórica muestra, en primer lugar, la existencia de diversos factores de riesgo asociados con el género, la edad, distintos grupos de riesgo y aspectos de la autoestima y satisfacción corporal, como principales ingredientes determinantes del origen de las conductas compensatorias inadecuadas para reducir de peso. En segundo lugar, se ha escogido la influencia de los padres, puesto que el ambiente familiar va a condicionar el curso y evolución de las cogniciones y actitudes de la niña, pudiendo ésta desarrollar patología alimentaria si los padres muestran una preocupación excesiva hacia el cuerpo y sus formas o si se establece un vínculo de apego inseguro entre ellos. Junto a ello, se trata la influencia que el grupo de iguales ejerce sobre la conducta intrapersonal ya que, en presencia de una constante preocupación dentro del grupo de amigos hacia el peso, esta inquietud puede extenderse entre aquellos que en un principio no la mostrasen. En tercer lugar, se atiende a cómo el nivel socioeconómico es otro factor clave en el inicio de comportamientos alimentarios poco saludables. De manera que, se establezcan vínculos que permitan comprender si esta problemática se da primordialmente en personas con un elevado estatus social. Por último, como en un primer momento se formula que la cultura occidental fomenta las conductas para reducir el peso, provocando el origen y mantenimiento de los TCA, se pone en contraste la influencia que dicha cultura ejerce frente a la no occidental; de manera que sirva para una comprensión mayor acerca de la importancia que la cultura tiene en el desarrollo de los patrones de comportamiento y pensamiento individuales que cada persona desarrollará para formarse una imagen de sí misma y relacionarse con el mundo.

DESARROLLO

Los TCA, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, se definen en parte por la presencia de miedo al sobrepeso, problemas relativos a la imagen corporal y la disposición al adelgazamiento (Keel & Forney, 2013). Tales fenómenos parecen contar con la máxima determinación social y cultural puesto que, la cultura establece la norma (un cuerpo delgado) y facilita el aprendizaje de procedimientos de modificación corporal (dieta estricta) para alcanzarla si el sujeto se percibe en discordancia con ella (Fallon, 1990). Como consecuencia de la exposición al ideal estético de delgadez y su interiorización, surgen las preocupaciones excesivas y constantes por la silueta, operando de este modo, la interiorización del ideal sociocultural como un componente central en el desarrollo de la insatisfacción corporal y, ésta a su vez es un factor clave para predisponer los TCA (Hermes & Keel, 2003; Suisman et al., 2012). Realizar una adecuada contextualización que se encuentre próxima a la realidad a estudiar debe atender al aumento producido en la idealización de la delgadez durante el actual siglo XX (Van Son et al., 2006). Por tanto, otra forma de usar los datos epidemiológicos para comprender la influencia cultural es examinar los cambios en la incidencia de los TCA durante este período de tiempo (Keel & Forney, 2013).

Vulnerabilidad individual y colectiva

Según Keel y Forney (2013), la investigación epidemiológica ha demostrado que las variables edad y género son factores individuales de riesgo para desarrollar un TCA (Hill et al., 1994; Muris et al., 2005). De tal manera, comprueban como las mujeres son mucho más propensas que los hombres a desarrollar este tipo de patología, especialmente durante el período de adolescencia, donde se muestra el pico de mayor riesgo (Eisenberg et al., 2005; Hermes & Keel, 2003). Factores como el sexo y los cambios corporales, típicos de esta edad, plantean cuestiones relativas a los factores culturales que pueden inducir y ser responsables de preocupaciones, y la respuesta psicológica puede derivar en un TCA (Hermes & Keel, 2003; Muris et al. 2005). En relación a ello, Hermes y Keel (2003), realizaron un estudio con el objetivo de determinar los efectos que la pubertad y la etnia tenían sobre el conocimiento e interiorización del ideal de delgadez. Se comprobó que el desarrollo puberal se asocia

con actitudes orientadas al desorden del comportamiento alimentario, no encontrándose diferencias significativas ni entre las muchachas que se encuentran en señalada etapa ni entre su origen étnico diverso. El aumento de la grasa que acompaña la pubertad provoca que las chicas perciban su cuerpo en discordancia con el ideal cultural, formulando evaluaciones negativas de su apariencia y tendiendo significativamente a creerse con sobrepeso (Wardle & Marsland, 1990).

Rosenblum y Lewis (1999), iniciaron un estudio longitudinal en 1974, su muestra estaba compuesta de niños blancos de tres meses de edad y habitantes de Nueva Jersey. Los datos incluidos en el estudio se recogieron cuando los niños tenían 13, 15 y 18 años. El propósito era examinar la trayectoria y el desarrollo de la imagen corporal en una muestra de adolescentes normales, al mismo tiempo que atendían a la influencia que las variables edad y sexo ejercían sobre la percepción y la valoración que cada uno hacía de sí mismo. Pese a compartir la misma sociedad y cultura, se comprobó que durante el período de adolescencia, las chicas aumentaban su insatisfacción corporal, teniendo mayor predisposición que los chicos a realizar dieta para perder peso (Austin, 2001; Muris et al., 2005). Según Keel y Forney (2013), esto se explica porque este ideal se hace más relevante durante la adolescencia, cuando las niñas maduran y sufren cambios más significativos en su cuerpo que los que acontecen en los varones.

Asimismo, existen factores que pueden afectar a las personas en su conjunto y ponerlas en peligro para desarrollar un TCA. Diversos autores plantean que ciertos deportes en los cuales la delgadez es la condición primordial para el óptimo rendimiento, como el atletismo o el ballet, son los más proclives a generar este tipo de problemas dentro del colectivo que los practican (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Sundgot-Borgen (1994), realizó en Noruega un estudio con atletas de élite femenino, con edades comprendidas entre 12 y 35 años. Se examinaron los factores de riesgo y los factores desencadenantes en una muestra de 603 mujeres atletas, obteniendo como resultado que 117 se encontraban en riesgo y 92 cumplían los criterios de la anorexia y bulimia nerviosa. En relación a ello, Garfinkel y Garner (1979), elaboraron un estudio para comprobar si ciertos grupos tienen mayor riesgo para desarrollar TCA. En la muestra se encontraban estudiantes canadienses de alta costura, de danza y de música. Las puntuaciones obtenidas en cada uno de estos grupos muestran cómo los dos primeros alcanzan puntuaciones por encima de la media normal, es decir, se sitúan en

un rango de patología alimentaria y en cambio, el último está dentro del rango de normalidad. De tal manera, se evidencia cómo aquellas dedicaciones en las cuales hay una especial focalización hacia el cuerpo y sus formas, (en particular con tendencia a sobrevalorar la delgadez), condicionan el desarrollo de TCA (Cash et al., 1986; Pilecki et al., 2012; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010).

Autoestima e Insatisfacción corporal

Los discursos públicos que vehiculan los medios unen con frecuencia la autoestima de las mujeres con su figura. En el estudio realizado por Muris et al. (2005) con una muestra de 307 adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 16 años, se comprueba cómo la baja autoestima y la insatisfacción corporal son factores de riesgo para que se inicien estrategias encaminadas a reducir el tamaño corporal (Ricciardelli & McCabe, 2001). La indicada investigación demuestra que unos niveles de baja autoestima contribuyen a que las niñas sientan la necesidad de comparar su cuerpo con el de las demás, percibiéndose a sí mismas negativamente, por lo que se muestran insatisfechas con su figura y, a mayor insatisfacción corporal mayor deseo por adelgazar (Holt & Ricciardelli, 2002; Ricciardelli & McCabe, 2001).

Las presiones que la sociedad ejerce para ser delgado se instauran en las dinámicas vitales de las culturas que se caracterizan por transmitir una preocupación generalizada por el control del peso y la obesidad, en definitiva, por la forma corporal (Markey, 2013). Un estudio realizado por Cash et al. (1986), con una muestra de 2.000 ciudadanos americanos, expone que de la citada población, el 55% de las mujeres que la conforman señalan el peso corporal como motivo básico de insatisfacción por su apariencia física; focalizándose hacia la parte media e inferior de su torso como zona que mayor ansiedad les genera. Esta excesiva orientación hacia su apariencia física provoca que se sientan aterrorizadas ante la idea de ganar peso, según expone el estudio realizado por Casper y Offer (1990). Los citados autores estudiaron a la población adolescente estadounidense y llegaron a la conclusión de que las preocupaciones de estas muchachas por sus comidas se asocian con un humor depresivo y síntomas generales de malestar (Bardone-Cone, 2006; Manuel & Wade, 2013). En las adolescentes ese humor depresivo implicaba tristeza, llanto, susceptibilidad, e

irritabilidad, entre otros factores que tan relacionados se muestran con una baja autoestima e insatisfacción corporal (Ricciardelli & McCabe, 2001).

Entorno familiar y Grupo de pares

Por un lado, la familia, por ser el agente socializador con el que las muchachas se encuentran primariamente, mediatiza en gran parte las cogniciones, pensamientos y emociones que la joven desarrollará, transmitiéndole una serie de valores que pueden amplificar la importancia por el aspecto físico (Pilecki et al., 2012; O’Kearney, 1996). En consecuencia, la presión pro-adelgazante de los padres sobre sus hijos resulta una cuestión de gran relevancia para análisis en el presente estudio. Thelen y Cormier, (1995), estudiaron las características de las familias de 118 menores de edades comprendidas entre los 9 y los 10 años. Se constató que tres de cada cuatro padres y/o madres alentaban a sus hijos a controlar su peso. Pese a esta igualdad entre padres y madres, los niños percibían como más potente la presión para adelgazar ejercida por las madres. Se confirmó que en un 86% de los casos, las madres habían practicado dietas restrictivas en alguna ocasión y que habían fijado una serie de regímenes restrictivos para que sus hijos los llevaran a cabo; se comprende que la transmisión de costumbres y valores alimentarios y estéticos aumenta cuando las madres de los niños en cuestión han padecido o padecen TCA (Garner et al., 1983; Hill et al., 1994).

Esta idea también ha sido apoyada en estudios más recientes por Pilecki et al. (2012), en los cuales evaluaban las actitudes hacia la comida entre las madres de las muchachas con diagnóstico de TCA, en comparación con las madres de las chicas con síntomas depresivos. Lo relevante de sus resultados es que plantean como el fondo social de las madres y las alteraciones de éstas hacia las actitudes orientadas al propio cuerpo son un factor de riesgo importante y específico en el desarrollo de los TCA en sus hijas (Streigel-Moore, 1986; Hill et al., 1990). Asimismo, en el estudio realizado por Muris et al. (2005), el cual estaba orientado a examinar las relaciones existentes entre las estrategias de cambio corporal y los problemas con la alimentación en los jóvenes, se encontró que las muchachas que exponían mayores estrategias para reducir de peso y que más intensamente trataban de alcanzar dicha reducción eran aquellas cuyos padres mostraban una mayor preocupación por el peso y la silueta (McCabe & Ricciardelli,

2003). Estos resultados se apoyan con el estudio realizado por Hill et al. (1994), quienes trabajando con una muestra de 279 niños de 9 años de edad hallaron que aquellos que más peso tenían, presentaban una autoestima baja, deseos de adelgazar y altos niveles de restricción alimentaria. Ese deseo por adelgazar y la motivación para seguir con la dieta restrictiva se daban entre los niños de todos niveles de peso. Sin embargo, las niñas que más rápido interiorizaban los modelos estéticos corporales vigentes y que manifestaban un evidente deseo por adelgazar eran aquellas que desde tempranas edades llevaban a cabo dietas en estrecha colaboración y correspondencia con las que seguían sus madres (Thelen & Cormier, 1995; Hill et al., 1990).

Continuando con la investigación realizada por Kian y Harter (2006), para evaluar la apariencia y los diferentes apegos existentes entre las hijas y sus padres, así como con una futura pareja; cabe señalar lo referente a cómo el apego que se instaura entre la menor y su madre puede ser un factor clave que conduzca a la niña a desarrollar patología alimentaria (Ward et al., 2000a; Ward et al., 2000b). Atendiendo a la relación diádica instaurada entre ambos, se observó como el apego desordenado, inseguro-evitativo, generaba ansiedad en la niña. La confusión que ejercía la madre sobre la infante aumentaba el riesgo de que ésta desencadenase comportamientos alimentarios poco saludables, en cambio las niñas con un apego seguro no exponían una tendencia significativa para desarrollar TCA. En la misma línea se encuentra la investigación realizada por O'Kearney (1996), quien mediante su estudio quería ratificar las proposiciones expuestas acerca de las conexiones establecidas entre el apego inseguro y los desórdenes en la conducta alimentaria. Para ello, revisó estudios empíricos en los que se atendía a las variadas posiciones adoptadas acerca del fundamental papel que los roles paternos inadecuados tienen en el desarrollo de TCA de sus hijas (Ward et al., 2000b). En sus resultados se confirma la existencia de una relación entre el apego inseguro y el desarrollo de conductas alimentarias desordenadas y, de la relación de éstas con el riesgo de desencadenar la patología alimentaria propiamente dicha (Kian & Harter, 2006).

Por otro lado, hacer dieta es una práctica común entre las adolescentes y posiblemente un factor de riesgo para iniciar conductas compensatorias inadecuadas tales como el vómito autoinducido o el uso de laxantes y ayuno (Austin, 2001; Neumark-Sztainer et al., 2001). Eisenberg et al. (2005), realizaron una investigación en

la que trataban de averiguar si existía relación entre los comportamientos realizados por los adolescentes en torno a la dieta y las conductas compensatorias inadecuadas, así como la influencia que dichas tendencias provocaban sobre sus congéneres, orientándoles a expresar mayores esfuerzos por reducir su peso corporal. Asimismo, se investigaban las diferencias interpersonales en estas asociaciones a través de los diversos pesos que cada estudiante presentaba. La muestra se recogió en Minnesota, siendo ésta conformada por 31 escuelas de secundaria con grupos étnicos y socioeconómicos de diversa índole. Los resultados muestran cómo las niñas con el índice de masa corporal más elevado realizan con mayor frecuencia conductas compensatorias inadecuadas para reducir su peso, en contraste con las muchachas de peso medio o bajo que no exponen una tendencia tan significativa para reducir su figura corporal (Hill et al., 1994; Neumark-Sztainer et al., 2001). Se comprobó que las normas sociales que se forman y mantienen dentro del grupo, en concreto las relacionadas con las conductas centradas en la silueta y el peso corporal, ejercen una gran influencia entre sus miembros ya que; sin tener un índice de masa corporal elevado ni una preocupación inicial por el peso, acaban expresándola y realizando todo tipo de conductas como dieta o medidas compensatorias a ella asociadas que les permitan cambiar de peso (Austin, 2001; Eisenberg et al., 2005; Keel & Forney, 2013; McCabe & Ricciardelli, 2003).

Esta idea también ha sido apoyada por Keel y Forney (2013); según ellos, el grupo de iguales adquiere una elevada importancia durante la adolescencia debido a que durante este periodo es cuando la personalidad se está formando. Este hecho, junto con la elevada interacción que entre sus miembros se produce, les lleva a construir su propio entorno social y a compartir opiniones y valores similares (Patxon et al., 1999). Por tanto la exposición a compañeros que refuerzan la cultura del ideal de delgadez influencia para que el resto de miembros que interactúan con ellos comiencen a interiorizar dicho valor estético y esta interiorización contribuye al inicio del TCA (Austin, 2001; Keel & Forney, 2013). Asimismo, añaden que la emotividad negativa y los altos niveles de perfeccionismo son factores predisponentes para desencadenar patología alimentaria (Bardone-Cone, 2007; Chen et al., 2012; Manuel & Wade, 2013). Como se sugiere que los factores de personalidad contribuyen a la selección de los compañeros que comparten rasgos similares, las personas con niveles más altos de emotividad negativa y perfeccionismo atraerán a personas con rasgos comunes de personalidad. Por tanto, fundarán un ambiente social en el que la inseguridad con su

propio cuerpo y el exceso de importancia atribuido a sus formas favorecerán la socialización de los síntomas de TCA (Patxon et al., 1999).

Estatus Socioeconómico

La relevancia de la apariencia y el ideal de delgadez se gestan en las clases altas y desde ellas se extienden al resto, pasando a ocupar un lugar fundamental en todos los niveles socioeconómicos (Garfinkel & Garner, 1982). Ejemplos en relación a este hecho son los que exponen Garfinkel y Garner (1982), gracias al estudio que realizaron con las mujeres anoréxicas que trataron en su consulta. Comprobaron que el predominio de anoréxicas procedentes de los niveles económicos más elevados era mucho mayor antes de 1975, pero que había una clara tendencia a igualarse hacia 1976, donde el porcentaje de sintomatología alimentaria asociada a los jóvenes tiende a ser más próximo. Pese a la relevancia de sus observaciones y a la fiabilidad de las mismas, cabe analizar investigaciones posteriores que expongan datos de mayor actualidad para el presente estudio. Por ello, se describe la investigación realizada por Rogers et al. (1997), en la cual trataban de examinar la relación entre el estatus socioeconómico y el peso en una muestra de 228 adolescentes provenientes de diversas etnias. Se examinaron las relaciones entre el estatus socioeconómico, así como las actitudes y comportamientos orientados a la dieta. Los resultados muestran que, a pesar de existir una relación positiva significativa entre el estatus socioeconómico y algunos de los comportamientos alimentarios poco saludables, no hubo relación entre la existencia de patología alimentaria y el sistema socioeconómico en esta muestra de la comunidad. Este estudio sugiere que, si bien puede ser relevante la relación entre el sistema socioeconómico y la dieta y, otras conductas asociadas con los TCA, esta relación no se puede aplicar en el momento de hacer un diagnóstico clínico, pues no parece ser un factor significativo entre las adolescentes que cumplen los criterios diagnósticos para un TCA (Rogers, 1997).

Son muchos los datos que podrían aportarse en justificación de que la creciente difusión social de la ideología de la delgadez está mediatizada por la cultura del estatus socioeconómico (Rogers, 1997). Drenwnoski et al. (1994), realizaron un estudio con 2.174 hombres y 1.804 mujeres de 18 años de edad en el que se constatan diferencias

significativas en las pautas alimenticias en función de la clase social de sus familias. En lo relativo a las muchachas, el pertenecer a una elevada clase social se asociaba a tener un peso más bajo, junto con un reducido índice de masa corporal y, pese a ello, mostrar un mayor deseo por aumentar su delgadez. Asimismo, la clase social alta se correlacionaba con una mayor prevalencia de dietas estrictas y abundante ejercicio físico; en contraste con las adolescentes de clase social más baja en quienes no se mostraba un deseo significativo por la reducción de peso (Wardle & Marsland, 1990).

Cultura Occidental vs. No Occidental

Dado que en el presente estudio se considera que los factores sociales y culturales son de relevancia para poder explicar la génesis y mantenimiento de los TCA, es importante atender a lo que sucede en el mundo no occidental puesto que, por tener una sociedad y cultura distintas a la occidental, se presupone que las manifestaciones con las que estos trastornos se den serán diversas.

En primer lugar, la atención se centra en Asia, en concreto en China, crecientemente occidentalizada y económicamente próspera y, donde el número de casos de TCA está aumentando de manera impresionante (Chen et al., 2012; Huang et al., 2006). Chen et al. (2012), realizaron un estudio para investigar las relaciones entre el estrés psicológico, el afecto negativo y, las actitudes y los comportamientos alimentarios desordenados en las mujeres jóvenes chinas. Las conclusiones más relevantes muestran cómo el estrés y los efectos negativos que origina la depresión y la ansiedad se asocian a los TCA, puesto que el efecto negativo regula la relación entre el estrés percibido y los TCA (Bardone-Cone, 2007; Manuel & Wade, 2013). Sus resultados son importantes porque sugieren que las intervenciones y los programas de prevención de los TCA deben prestar más atención a la depresión y a la ansiedad entre la población de mujeres jóvenes chinas que ya han comenzado a interiorizar los patrones estéticos de occidente y, a consecuencia de ello, han iniciado a desarrollar comportamientos alimentarios de riesgo e incluso la patología alimentaria propiamente dicha (Schmidt, 1993).

En relación a Oriente Medio, es reseñable el estudio realizado por Feison y Meier (2012). Esta investigación tiene como objetivo analizar la prevalencia y los

predictores de comportamientos alimentarios desordenados entre la población judía, femenina y adulta de orígenes culturales distintos. Para ello, se seleccionó una muestra de 175 israelíes cuyas raíces se asientan en el norte de África y Oriente Medio, dos de los países musulmanes considerados más tradicionales y menos influenciados por las normas de los países occidentalizados por Europa y América en Israel. El otro grupo, formado por 108 israelíes, se compuso por la segunda generación de judíos israelíes que ya nacieron en zona europea después de que sus familias emigraran allí tiempo atrás. Los resultados muestran como el primer grupo de mujeres israelíes presentan una menor tasa de TCA, mientras que aquellas muchachas que desde su nacimiento habían tenido contacto con las normas occidentales exponían más factores de riesgo para desarrollar este tipo de patología (Nasser, 1986; Mumford et al., 1992). De tal manera, se concluye como la cohesión de la comunidad y las tradiciones culturales y religiosas muy arraigadas pueden ser protectoras para las mujeres sin ascendencia europea. En consecuencia, el actual mito occidental del culto a la delgadez se va difundiendo por las sociedades no occidentales a través de sus minorías occidentalizadas (Feison & Meier, 2012).

En lo que concierne al mundo árabe, Nasser (1986), realizó un estudio con 50 mujeres árabes que estudiaban en la Universidad de Londres y 60 que lo hacían en la Universidad de El Cairo. Se entrevistó a ambos grupos con el objetivo de determinar el riesgo de padecer TCA. Los resultados muestran cómo la presencia de patología alimentaria solo se daba entre las muchachas árabes que estudiaban en la Universidad de Londres frente a las que lo hacían en la de El Cairo ya que, en ésta última no se expone ningún caso de TCA. Pese a ello, es significativo señalar que, aunque no se encontrasen casos de TCA propiamente dicha entre las estudiantes de la Universidad de El Cairo, lo que sí que se expusieron fueron datos que indicaban la presencia de riesgo para desarrollar este tipo de trastornos en las adolescentes de ambas universidades. Este hecho es representativo, ya que una de las explicaciones que puede darse se fundamenta en el período de edad en el que se encontraban las estudiantes de ambas instituciones, puesto que, como se vio, la adolescencia es una etapa de riesgo para ser más vulnerable a desarrollar este tipo de patología (Hermes & Keel, 2003; Hill et al., 1994; Keel & Forney, 2013). No obstante, la tasa de prevalencia y de riesgo es mayor entre las estudiantes de Londres; lo cual se debe a que estas muchachas presentan un mayor grado de occidentalización (Feison & Meier, 2012).

Esta idea también ha sido apoyada por Mumford et al. (1992), quienes llevaron a cabo un estudio en un colegio de educación secundaria en Lahore, una zona de Pakistán en la cual la enseñanza se realiza en lengua inglesa. Su objetivo consistía en determinar la incidencia de los TCA, de manera que pudieran contrastar sus resultados con los obtenidos en poblaciones occidentales en estudios anteriores. Los resultados mostraron que las estudiantes que presentaban mayores rasgos de sintomatología alimentaria eran aquellas que exponían unas actitudes mayormente occidentalizadas (evaluadas a través de los alimentos occidentales que solían consumir y del uso del inglés en sus casas) y, por tanto, eran las que entrañaban mayor riesgo de padecer TCA. Tales evidencias apoyan la validez transcultural, pues este hecho se debe al alto grado de occidentalización de la escuela y de las familias de las muchachas (Feison & Meier, 2012).

Atendiendo a distintas investigaciones, cabe señalar que, tras el análisis de todas ellas se llega a la conclusión de que, pese a ser cierta la idea inicial acerca de que la cultura occidental influencia el origen y desarrollo de los TCA (Fallon, 1990), está tomando una perspectiva diferente dado que actualmente tales problemas se están extendiendo más allá de Occidente (Feison & Meier, 2012; Schmidt, 1993). No obstante, es importante remarcar que, en todos los estudios ejemplificados, aunque aparecen casos de sintomatología clasificatoria para los TCA entre las muchachas no occidentales, las tasas de prevalencias entre ellas son, de momento, muy inferiores a las halladas en las mujeres occidentales.

CONCLUSIONES

Los TCA, por tener su origen en una cultura y tiempo determinados, son trastornos étnicos, ya que se apoyan en los valores que la sociedad establece como “ideales” y es que, la sociedad promueve un prototipo corporal que termina por crear pautas tendentes a su asimilación y normalización. Estas encaminan el imaginario social hacia la alabanza y reconocimiento de un tipo de belleza: el cuerpo delgado. A partir de aquí, este ideal pasa a ser adquirido por las sociedades y se establece un discurso social generalizado acerca de un ideal que ensalza el cuerpo delgado sobre las formas redondeadas. Factores relacionados con el género y con los cambios que acompañan a la pubertad parecen ser la clave para explicar la mayor fuerza con la que estos ideales son

interiorizados. Así, se genera en la adolescente un claro deseo por ser delgada, lo que le incita para que tenga una preocupación excesiva por su cuerpo además, de una percepción negativa de todo o parte de él. Esta actitud negativa da lugar a sentimientos de insatisfacción que propician el desarrollo de conductas alimenticias inadecuadas. Por tanto, si la incidencia de los TCA aumenta al asumir e interiorizar el ideal de la delgadez, es lógico plantearse que si la cultura varía la incidencia en la que estos trastornos se muestran también lo hará.

Asimismo, el entorno familiar y de amigos van a ser determinantes en que estas conductas se inicien y mantengan. Por un lado, la influencia que los padres ejercen sobre sus hijos es la más determinante ya que, desde su nacimiento los padres están modelando las conductas que los menores desarrollarán. Atendiendo a las investigaciones realizadas por Kiang y Harter (2005), se puede comprender como el establecimiento de un vínculo inseguro va a hacer más vulnerable a la menor para padecer TCA pues, la sensación de ansiedad que la niña ha desarrollado a consecuencia de las respuestas desorganizadas de su madre, le pueden llevar por ejemplo, a utilizar la dieta y el control del peso como medidas para compensar otros problemas (posiblemente recurra a los alimentos como un sustituto de distracción) o tal vez su desasosiego ante las relaciones cercanas le obstaculicen para conseguir el apoyo social que necesita para hacer frente a los problemas. Por otro lado, el grupo de iguales adquiere gran relevancia durante el periodo de adolescencia puesto que los jóvenes se sienten más identificados con sus congéneres que con el resto de la población. La atracción e interacción que entre ellos se produce les lleva a crear una entidad social diferenciada, caracterizada por sus propias reglas y valores. Si entre ellos hay alguno que muestra una preocupación excesiva hacia el peso o la silueta, este valor se transmitirá entre el resto del grupo, quiénes lo interiorizaran y asumirán como si fuera propio. Mostrando a consecuencia de ello, preocupación por la apariencia corporal aunque en un primer momento no la expusieran. En ambos casos, la prevención es muy importante puesto que, estos problemas quizás se podrían reducir si se impartiesen por ejemplo, sesiones de Psicoeducación orientadas a enseñar a los padres conductas adecuadas de acercamiento hacia sus hijos y a minimizar la asociación que los jóvenes realizan entre tener un cuerpo delgado y el éxito social.

Se ha comprobado que los TCA son problemas originarios de las clases sociales más altas pero se están difundiendo entre el resto de la población (Garfinkel & Garner, 1982). Atendiendo a su origen social, resulta curioso cómo pertenecer a un estatus socioeconómico más elevado tiene una relación positiva significativa con los comportamientos alimentarios poco saludables, según expone Rogers et al. (1997). Por tanto, las adolescentes cuyos padres tienen un poder adquisitivo más elevado son precisamente las que menos peso ostentan. Esto crea un interesante dilema ya que plantea por un lado, el hecho de que estas jóvenes, pudiendo comer todo lo que desean, reduzcan la ingestión de los alimentos mostrando un índice de masa corporal reducido y por otro lado, aquellas que tienen un estatus socioeconómico más bajo tengan un mayor peso puesto que no pueden comprar alimentos de calidad y consumen grasas saturadas en exceso. Esta condición, visible en nuestra sociedad actual, permite comprender como la alimentación no sólo representa una conducta biológica de supervivencia, sino que tiene unido un significado cultural, social, psicológico y hedónico. De ahí que puedan derivar problemas afectivos y sociales como es el caso de los TCA.

Junto a ello, la globalización de los mercados y la homogenización en los contenidos que se muestran en los medios de comunicación contribuyen a que el alcance del mundo occidental sobre el no occidental haya sido mucho mayor en los últimos años. La identificación con las normas, valores y estilos de vida de Occidente explican la emergencia de TCA en las sociedades no occidentales (occidentalización). Una explicación de ello puede deberse al efecto de la transculturización que forma parte del conglomerado que constituye todo lo que implica una globalización económica e ideológica. De tal manera, el surgimiento de este modelo corporal compartido surge por la incorporación de los ideales del cuerpo femenino vigente en la cultura occidental a las zonas no occidentales próximas.

REFERENCIAS

Austin, S.B. (2001). Population-based prevention of eating disorders: an application of the rose prevention model. *Preventive Medicine*, 32, 268-283.

- Bardone-Cone, A.M. (2006). Self-oriented and socially prescribed perfectionism dimensions and their associations with disordered eating. *Behavior Research and Therapy*, 45(8), 1977-1986.
- Cash, T.F., Winstead, B.A., Janda, L.H. (1986). The great American shape-up: body image survey report. *Psychology Today*, 20 (4), 30-37.
- Casper, R.C., Offer, D. (1990). Weight and dieting concerns in adolescents, fashion or symptom? *Pediatrics*, 86, 384-390.
- Chen, J., Wang, Z., Guo, B., Arcelus, J., Zhang, H, et al. (2012). Negative affect mediates effects of psychological stress on disordered eating in Young Chinese women. *Plos one*, 7 (10): e46878. Doi: 10.1371.
- Drenowski, A., Kurth, C.L., Krahn, D.D. (1994). Body weight and dieting in adolescence: impact of socioeconomic status. *International Journal of Eating Disorders*, 16 (1), 61-65.
- Eisenberg, M.E., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Perry, C. (2005). The role of social norms and friend influences on unhealthy weight-control behaviors among adolescents girls. *Social Science & Medicine*, 60, 1165-1173.
- Fallon, A. (1990), Culture in the mirror: sociocultural determinants of body image. *Body images: development deviance and change*, New York: Guilford, pp. 80-109.
- Feinson, M., Meir, A. (2012). Disordered eating and complexities of cultural origin: A focus on Jews from Muslim contries. *Eating Behaviors*, 13, 135-138.
- Garfinkel, P.E. y Garner, D.M. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa, *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garfinkel, P.E. y Garner, D.M. (1982). *Anorexia nervosa: a multidimensional perspective*. New York: Brunner/Mazel.
- Garner, D.M., Olmstead, M.P, Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.

- Hermes, S. F., Keel, P. K. (2003). The influence of puberty and ethnicity on awareness and internalization of the thin ideal. *International Journal of Eating Disorders*, 33 (4), 465-467.
- Hill, A.J., Draper, E., Stack, J. (1994). A weight on children's mind: body shape dissatisfactions at 9 years old. *International Journal of Obesity*, 18, 383-389.
- Hill, A.J., Weaver, C., Blundell, J.E. (1990). Dieting concerns of 10 years old girls and their mothers. *British Journal of Clinical Psychology*, 29, 346, 348.
- Holt, K., Ricciardelli, L.A. (2002). Social comparisons and negative affect as indicators of problem eating and muscle preoccupation among children. *Applied Developmental Psychology*, 23, 285-304.
- Huang, X.D., Yang, P.R., Xu, Y.Z., Yin, I., Tang, Q.Y., Zang, Y.H. (2006). Etiology and treatment of eating disorders in adolescents: a report of 6 cases. *Zhongguo Dang Dai Ke Za Zi*, 8 (4), 279-282.
- Keel, P.K., Forney, K.J. (2013). Psychosocial Risk Factors for Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46, 433-439.
- Kiang, L., Harter, S. (2005). Sociocultural values of appearance and attachment processes: An integrated model of eating disorder symptomatology. *Eating Behaviors*, 7, 134-151.
- Manuel, A., Wade, T.D. (2013). Emotion regulation in broadly defined anorexia nervosa: Association with negative affective memory bias. *Behavior Research Therapy*, 51 (8), 417-424.
- Markey, C.N. (2013). Culture and the development of eating disorders: A tripartite model. *Eating Disorders: The journal of Treatment and Prevention*, 12 (2), 139-156.
- McCabe, M.P, Ricciardelli, L.A. (2003). Sociocultural influences on body image and body change among adolescent boys and girls. *The Journal of Social Psychology*, 143, 5-26.

- Mumford, D.B., Whitehouse, A.M., Choudry, I.Y. (1992). Survey of eating disorders in English-medium schools in Lahore, Pakistan. *International Journal of Eating Disorders*, 11 (2), 173-184.
- Muris, P., Meesters, C., Van de Blom, W., Mayer, B. (2005). Biological, psychological, and sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescents boys and girls. *Eating Behaviors*, 6, 11-22.
- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., Hannan, P.J., Mulert, S. (2001). Weight-teasing among adolescents: correlations with weight-status and disordered eating behaviours. *International Journal of Obesity*, 26, 123-131.
- Nasser, M. (1986). Comparative study of the prevalence of the abnormal eating attitudes among Arab female students of both London and Cairo Universities. *Psychological Medicine*, 16, 621-625.
- O'Kearney, R. (1996). Attachment disruption in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of theory and empirical research. *International Journal of Eating Disorders*, 20 (2), 115-127.
- Paxton, S.J., Schutz, H.K., Wertheim, E.H., Muir, S.L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary, restraint, extreme weight-loss behaviors and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108 (2), 255-266.
- Pilecki, M., Józefik, B., Salapa, K. (2012). Disordered eating among mothers of polish patients with eating disorders, *Medical Science Monitor*, 18 (12): CR758-764.
- Ricciardelli, L.A., McCabe, M.P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21, 325-344
- Rogers, L., Resnick, M.D., Mitchell, J.E, Blum, R.W. (1997). The relationship between socioeconomic status and eating-disordered behaviours in a community sample of adolescent girl. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 15-23.
- Rosenblum, G., Lewis, M. (1999). The relations among body image, physical attractiveness, and body mass at adolescence. *Child Development*, 70 (1), 50-64.

- Schmidt, U. (1993). Bulimia nervosa in the Chinese. *International Journal of Eating Disorders*, 14 (4), 505-509.
- Streigel-Moore, R.H., Silberstein, R.H., Rodin, J. (1986): *American Psychologist*, 41, 246-263.
- Suisman, J.L., O'Connor, S.M., Sperry, S., Thompson, J.K., Keel, P.K., Burt, S.A., Neale, M., Boker, S., Sisk, C., Klump, K.L. (2012). Genetic and environmental influences on thin-ideal internalization. *International Journal of Eating Disorders*, 45 (8), 942-948.
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorder in female elite athletes. *Medicine and Science in Sports and exercise*, 26 (4), 414-419.
- Sundgot-Borgen, J. Torstveit, M.K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science*, 2, 112-121.
- Thelen, M.H., Cormier, J.F. (1995). Desire to be thinner and weight control among children and their parents. *Behavior Therapy*, 26, 85-99.
- Van Son G.E., Van Hoeken, D., Bartelds, A.I, Van Furth E.F., Hoek H.W. (2006). Time trends in the incidence of eating disorders: A primary care study in the Netherlands. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 565-569.
- Ward, A., Ramsay, R., Treasure, J. (2000a). Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 35-51.
- Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Benedettini, M., Treasure, J. (2000b). Attachment patterns in eating disorders: past in the present. *International Journal of Eating Disorders*, 28 (4), 270-276.
- Wardle, J., Marsland, L. (1990). Adolescent concerns about weight and eating a social-development perspective. *Journal of Psychosomatic Research*, 34 (4), 377-391.