



Facultad de Estudios Superiores

IZTACALA

REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

ORIGINAL

Representaciones de estándares de belleza en profesionales sanitarias que atienden mujeres chilenas diagnosticadas con Trastornos de la Conducta Alimentaria

Representations of beauty standards in health care professionals who attend chilean women diagnosed with Eating Disorder

Ana María Poo Figueroa¹, Sofía Espinoza², Nataly Torres², Karina Vera²

¹ Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Chile

² Carrera de Psicología, Universidad Autónoma de Chile

Recibido: 01-04-2022

Revisado: 02-05-2022

Aceptado: 13-05-2022

Autora de correspondencia: ana.poo@ufrontera.cl (A.M. Poo-Figueroa)

Financiamiento: Ninguno

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Resumen

Los Estándares de Belleza (EB) cumplen un rol importante como fenómeno sociocultural cuya difusión en el mundo contemporáneo influyen en la manifestación de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), mayoritariamente en mujeres. Es así como a pesar de su formación, las Profesionales Sanitarias (PS) que intervienen en TCA no están exentas de la influencia de los EB. Es por ello que el objetivo de este estudio es describir las representaciones de los EB de las PS que atienden población chilena adulta joven diagnosticada con TCA. Se empleó una metodología cualitativa, a través de entrevistas en profundidad a nueve PS. Los resultados principales muestran que las profesionales coinciden en que el sistema sociocultural ha influido históricamente en la construcción de EB, dotando de mandatos y prototipos, llevando a las mujeres a caer en dietas perjudiciales para la salud o en TCA, con la finalidad de alcanzar el cuerpo esperado socialmente y sentir pertenencia. Siendo en la actualidad las redes sociales, familia, amigos, ámbito educativo y laboral mantenedores

de estos EB. Es así como las profesionales han empleado distintas estrategias (p. ej., estilo de vida saludable, aceptación de la propia imagen corporal), para que estos EB no interfieran en su ejercicio profesional.

Palabras Clave: Representaciones, estándares de belleza, profesional sanitario, trastornos de la conducta alimentaria.

Abstract Beauty Standards (BS) have an outstanding role in our society, as a sociocultural phenomenon is easily spread in the contemporary world as they influence in people's Eating Disorders (ED) mostly in women. Thus, despite their studies, Health Professionals (HP) who work with eating disorders could be influenced by BS. For this reason, the aim of this study is to describe the representations of BE of the HP who attend young adult chilean population diagnosed with eating disorders. A qualitative methodology was used, through in-depth interviews. The main results show that professionals agree that the sociocultural system has historically influenced the construction of BS, providing mandates and prototypes, leading women to fall into harmful diets or TCA in order to reach the body that is accepted and developed a belonging feeling. Currently social networks, family, friends, educational and work environment maintain these BS. In consequence health professionals have used different strategies (i.e. healthy lifestyle, acceptance of their own body image), so that these BS do not interfere in their professional practice.

Keywords: Representations, beauty standards, healthcare professionals, eating disorders.

Introducción

En Chile se presenta una prevalencia de 15% de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en población adulto joven (Baader et al., 2014), respecto al sexo son las mujeres de 16 a 25 años quienes presentan mayor prevalencia de riesgo de padecer un TCA, dadas las influencias de las presiones sociales, como burlas relacionadas con el peso e internalización del ideal delgado (Behar, 2018). Los TCA (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastornos por atracón), se asocian a significativa morbilidad, mortalidad y compromiso severo de la calidad de vida (Gaete & López, 2020; Rome & Strandjord, 2016). Existen factores biológicos, psicológicos, conductuales y socioambientales que interactuarían de manera compleja, contribuyendo a su aparición y mantención (Bakalar et al., 2015; Schaumberg et al., 2017). Entre los factores socioambientales que intervienen en los TCA es posible mencionar el modelo que se construye y reproduce al interior de la familia (Mejia, 2018; Zicavo, 2013) y la influencia de las plataformas o fuentes de información

que resultan ser referentes para la construcción de dichas representaciones. A través de las redes sociales las personas suelen recurrir a incesantes comparaciones siguiendo y promulgando un EB, el cual muchas veces es sobrevalorado e irreal. De esta forma, niños, niñas, adolescentes y adultos comienzan a presentar una preocupación exagerada sobre el qué dirá la gente si no luce de determinada forma, empezando una búsqueda para alcanzar el cuerpo ideal (Burnette et al., 2017; Cohen et al., 2017; Gualdron, 2020; Fardouly et al., 2017; Saiphoo & Vahedi, 2019). Una de las consecuencias que puede traer, es el surgimiento de un problema alimenticio o un TCA como tal, generalmente asociado a pautas y maniobras que conllevan a la reducción de la toma de alimentos hasta la ingesta compulsiva de los mismos, lo cual afecta la salud física y/o psicológica (Fandiño et al., 2007; Salinas, 2011)

El tratamiento comprende manejo nutricional, psicológico, uso de psicofármacos cuando está indicado, y abordaje de las complicaciones médicas y comorbilidades psiquiátrica (National Institute for Health and Care Excellence, 2017). En los tratamientos influyen

distintos factores, como, por ejemplo, la percepción que los Profesionales Sanitarios (PS) tengan de la patología que abordan, en el caso de los TCA existiría, especialmente por parte de los profesionales de salud mental, una falta de sensibilidad hacia la enfermedad y la subestimación de su gravedad en comparación a otros trastornos mentales (March et al., 2006). En cuanto al sexo, Fernández et al. (2015) plantean que las mujeres presentan mayor insatisfacción hacia su cuerpo, además presentarían TCA con mayor frecuencia que los hombres (Méndez et al., 2008), por ello es posible suponer que la representación de las PS acerca de los Estandares de Belleza (EB), podría influir en el tratamiento de personas con TCA. Un EB hace referencia a los cánones impuestos por la sociedad a través de la publicidad y medios de comunicación, se promueven cuerpos perfectos y saludables, en los que se excluye cualquier tipo de diferencia (Cortez et al., 2016). Estos patrones o EB para mujeres, han promovido históricamente la discriminación de quienes no cumplen con las características de belleza que se le atribuye a la piel blanca, cabello rubio, ojos claros, nariz respingada, estatura y delgadez extrema (Muñiz, 2014; Torres-Sornosa, 2018).

La importancia de esta investigación radica en develar las representaciones de las PS, dadas las repercusiones, tanto físicas como psicológicas, que conllevan dichos estándares, pues generan una conceptualización y observación crítica del físico, el cual comienza a ser comprendido netamente desde la superficialidad constituyendo un culto a determinado tipo de cuerpo (Gismero, 2020; Piñón & Cerón, 2007), que de no tenerlo desemboca en una insatisfacción corporal que conduce hacia baja autoestima, depresión, frustración, desencanto personal, TCA, entre otros (Sánchez-Castillo et al., 2019). Para que un TCA pueda ser tratado con eficacia, es necesario contar con un equipo multidisciplinar que incluya profesionales como: Psicólogos/as, Terapeutas Ocupacionales, Trabajadores/as Sociales, Nutricionistas, Psiquiatras, Nutriólogos/as, entre otros, con la finalidad de abordar problemas psicopatológicos y orgánicos de forma integral (Lechuga & Gámiz, 2005; Sodersten et al., 2006), estas PS no se encuentran ajenas a estos EB por lo que se considera de suma importancia visibilizar las representaciones que han construido bajo las mismas premisas y factores

señalados anteriormente y que pudieran interferir en el diagnóstico y tratamiento de las pacientes con TCA.

Se contempla como objetivo de estudio describir las representaciones de los EB de las PS que atienden población chilena adulta joven diagnosticada con TCA, considerando la influencia de sus experiencias significativas, sus percepciones acerca de EB, el rol de los factores sociofamiliares y las fuentes de información que utilizan, en el ejercicio profesional. Se utilizó metodología cualitativa, pues permitió acceder a una mayor profundización de las respuestas de las participantes, pudiendo comprender los significados que cada una otorga a los EB.

Método

Participantes

El muestreo es no probabilístico, de tipo intencional siguiendo criterios de conveniencia y bola de nieve, las muestras son de casos-tipo atendiendo al carácter fenomenológico del estudio. La muestra se constituye de nueve PS que trabajan con pacientes en intervención directa. Como criterios de inclusión se consideró mujeres PS, chilenas, con capacitación y experiencia profesional mínimo dos años en tratamiento de mujeres diagnosticadas con TCA tanto del sector público como privado. Dadas las dificultades generadas por la pandemia COVID-19, en el tiempo de realización del estudio, y que la muestra no compromete a centros de salud, solo se solicitó a las PS un consentimiento, posterior a ser informadas por escrito de los objetivos del estudio. Todas las participantes conocían el derecho a retirarse del estudio en el momento que lo considerasen necesario y que la información recabada sería anónima y sólo se utilizaría con fines de investigación (ver Tabla 1).

Procedimiento y Resguardos Éticos

Debido contexto sanitario mundial, la recolección de la información se realizó vía online por medio de una entrevista individual en profundidad de 90 minutos aproximados de duración, guiada por dos investigadoras y con una pauta de preguntas semiestructuradas construida por las autoras y sometida a jueces expertos

Tabla 1: Características de la Muestra

Edad	Profesión	Años de Experiencia	Sistema	Código
25	Nutricionista	3	Privado	N1
34	Psicóloga	10	Privado y público	P1
30	Nutricionista	6	Privado	N2
24	Nutricionista	1,5	Privado	N3
28	Psicóloga	3	Privado	P2
26	Nutricionista	3,5	Privado	N4
25	Enfermera	2	Público	E1
26	Nutricionista	2	Privado	N5
29	Nutricionista	5	Privado y público	N6

Nota: N1, Nutricionista 1; P1, Psicóloga 1; N2, Nutricionista 2; N3, Nutricionista 3; P2, Psicóloga 2; N4, Nutricionista 4; E1, Enfermera 1; N5, Nutricionista 5; N6, Nutricionista 6.

Fuente: elaboración propia.

en la temática a investigar y en metodología cualitativa, quienes evaluaron la pertinencia de las preguntas incluidas en la pauta de entrevista. Previo a ésta se entregó a las participantes, vía correo electrónico, un consentimiento informado el cual debió ser firmado y remitido a las investigadoras y se solicitó autorización para grabar la entrevista.

Rigurosidad Científica y Análisis de Información

Se utilizó credibilidad por medio de grabación y transcripción textual de la información entregada por las PS, contrachequeo con las participantes al momento de finalizar la investigación, y triangulación por investigadoras durante la recolección de la muestra y el análisis de los resultados (Hernández et al., 2014). El análisis de datos se llevó a cabo mediante codificación abierta, identificando y conceptualizando los

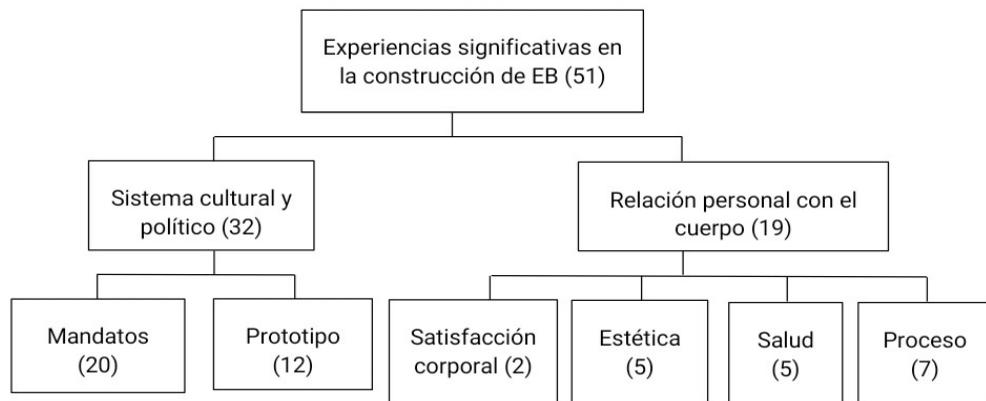
significados contenidos en el texto, formando categorías hasta obtener saturación teórica a partir de estas. Posterior a ello, se utilizó la codificación axial, donde se agruparon las categorías y se establecieron relaciones entre estas, obteniendo la categoría que representa el núcleo central (Hernández et al., 2014).

Resultados

Los resultados se presentan en función de cinco núcleos centrales abordados en la presente investigación. Se presentan las categorías que tienen mayor número de citas, su significado surge a partir del discurso de las PS, y son ejemplificadas a través de las citas más significativas. Para lo anterior, dentro de los resultados se destaca en “**negrita**” los núcleos, “**negrita y cursiva**” las categorías y en “cursiva” las subcategorías.

Figura 1

Primer Núcleo: Experiencias significativas en la construcción de EB.



Fuente: elaboración propia.

En el primer núcleo (figura 1), **Experiencias significativas en la construcción de EB**, surgen como principales categorías: **Sistema cultural y político** (32 citas), las PS consideran que los *Mandatos* han sido históricamente influyentes en la construcción de EB acerca de cómo tiene que ser la mujer o el hombre. Lo anterior se expresa en las siguientes citas: “*Para mí, antiguamente los estándares de belleza eran más bien como aspectos o características definidas de cómo tenía que ser la mujer o cómo tenía que ser el hombre*” (N1). “*Bueno, es un concepto súper amplio, pero desde el punto de vista social, se da mucho que se estandariza la forma en la que tiene que ser el cuerpo en el caso de las mujeres*” (N2). “*Los estándares y los estereotipos de belleza nos imponen, este deber ser para pertenecer a la sociedad de la cual todos queremos ser parte*” (N4).

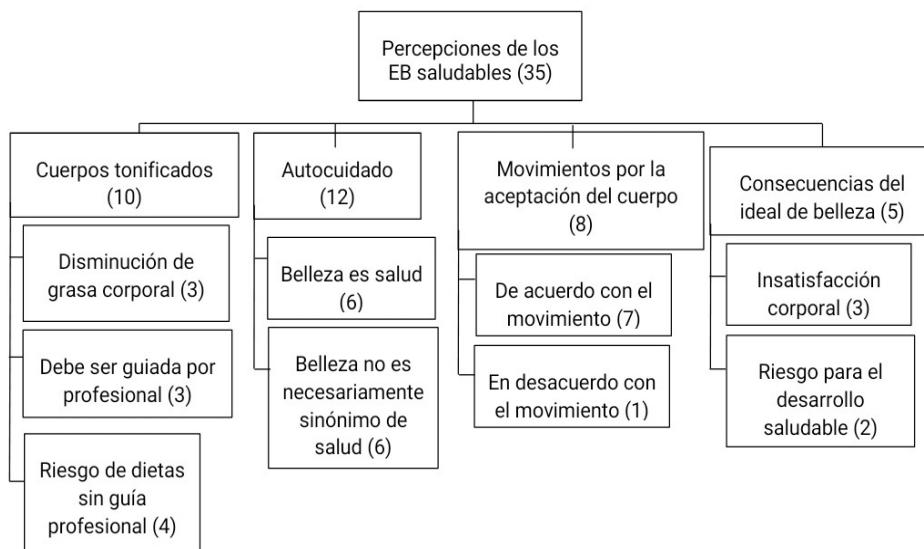
En cuanto a la categoría **Relación personal con el cuerpo** (19 citas), comprendida como la experiencia con el cuerpo que transita por aspectos que se vinculan a la satisfacción corporal, las PS consideran significativa principalmente la *Estética* como un aspecto relevante en la generación de EB: “*Si es un cuerpo más grande, pero sigue siendo un cuerpo muy armonioso, se sigue priorizando también eso, como que sea muy estético, algo muy agradable socialmente a la vista*” (P2). “*Si te dicen 'yo quiero ser flaca, o sea a mí me da lo mismo que me pueda matar de hambre porque yo quiero ser flaca'*”, y ahí uno tiene que entrar a educar, de que ser flaca no es sinónimo de ser saludable” (N1). Asimismo mencionan la *Salud*, como relevante en relación a los EB: “*Por ejemplo, me encantaría volver a tener más masa muscular*,

sentirme más fuerte, sentirme más sana” (N4). “*No solamente como desde el punto de vista físico, sino que también desde el punto de vista emocional. Así que yo voy por la diversidad*” (N2). Además, consideran el *Proceso* en la construcción de EB: “*Cuando era joven presentaba discriminación por peso, en esos períodos cuando todavía no era profesional, por el mismo temor a tener un cuerpo más grande, era una forma de discriminar por peso y fui trabajando en eso bastante*” (P2). “*Cuando uno va teniendo este desarrollo madurativo y esta estabilidad emocional, te empiezas a querer como eres. Esto desde que existe un equilibrio emocional, porque cuando hay estas perturbaciones o inestabilidades, por supuesto que afecta la autoimagen*” (P1).

En el segundo núcleo (figura 2), **Percepciones de los EB saludables**, surge como primera categoría, **Autocuidado** (12 citas), es descrita como un factor saludable en la percepción de EB. Se considera que la *Belleza es salud*, visualizando la belleza como un efecto secundario de la salud: “*La belleza puede ser un efecto secundario de tu salud, porque si tú quieres embellecerte, no como trastorno, sino que por un tema de que tú te quieras ver bien, si es concordante con tener una alimentación sana y saludable*” (P1). “*Yo creo que estar como saludable y eso se refleja, cuando una persona se siente bien con su cuerpo lo refleja siempre, se nota*” (N5).

También se contempla la contraparte, es decir, que la *Belleza no es necesariamente sinónimo de salud*, entendiendo que no existe una relación entre ambos conceptos porque el tener un cuerpo tonificado y una alimentación balanceada no significa que no se desarrollará

Figura 2
Segundo Núcleo: Percepciones de los EB saludables



Fuente: elaboración propia.

algún tipo de enfermedad: “*El hecho de expresar de una u otra manera arte con el cuerpo, eso también es belleza, independiente de si la persona tiene un pie o no tiene una pierna*” (N2). “*Siempre tratan como de relacionar lo que es estar flaco es estar saludable pero no siempre así*” (E1).

La segunda categoría, **Cuerpos tonificados** (10 citas), conceptualizada por las PS como la percepción de EB que predomina en la actualidad, lo que incide en la generación y mantención de los EB y de los TCA.

Se considera la *Disminución de grasa corporal* como meta principal por parte de las pacientes: “*Quieren bajar grasa, y principalmente grasa abdominal, yo creo que eso es lo que más se proponen en objetivos nutricionales en la consulta, tonificar*” (N1). “*Cuerpos que sean más tonificado, quizás no con tanta masa muscular, porque en sí la mujer tiene mucho miedo de que aumentar masa muscular es como que nos vamos a ver gigantes y no es así*” (N6).

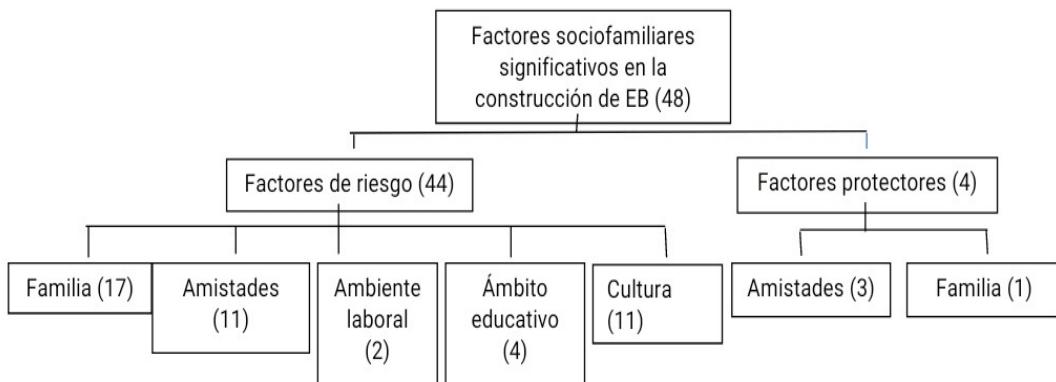
Asimismo, surge como consenso de las PS que el logro de este cuerpo tonificado *Debe ser guiada por profesional*, dado que es fundamental que cualquier cambio en la dieta de las pacientes se realice con base a los requerimientos nutricionales de cada persona: “*Pagar por algo que va a estar bien, que va a ser un plan en base a sus requerimientos nutricionales, yo creo que eso ya es sano*” (N1). “*Considero que ya al momento de que alguien quiera hacer un*

cambio en su y en su salud, pero, eh, ayudado por un profesional, ya puede ser algo saludable” (N3).

Además, se despliega el *Riesgo de dietas sin guía profesional*, dado que generalmente el concepto de alimentación y dieta que las pacientes tienen es erróneo y peligroso: “*Cuentas de famosos o que promueven algo pueden afectar probablemente. Mucha gente cree lo que se dice, lo hacen, los tienen como ejemplos a seguir, y a veces se ven cosas que no son adecuadas*” (N6). “*Cuando llegan y dicen ‘yo hice una dieta y contaba las calorías con tal aplicación, y comía solo mil calorías, o 700 calorías’, eso ya no es sano*” (N4).

En tercer lugar, surge la categoría **Movimientos por la aceptación del cuerpo** (8 citas), comprendidos por las participantes como una influencia positiva o saludable en cuanto a la percepción de EB, configurando factores protectores frente a un posible TCA. Donde se identifican principalmente aspectos que tienen relación con estar *De acuerdo con el movimiento*: “*Salud en todas las tallas, se está promoviendo, cuerpos más grandes, de todas maneras, promoviendo la salud, entonces creo que ahora esta más normalizado no tener un cuerpo tan delgado, no tener un cuerpo musculoso*” (N3). “*Las opiniones más típicas son que es una enfermedad, que nos vamos a morir de obesidad. Pero cuando uno empieza a verlo desde el lado de la diversidad corporal, sin tanta gordofobia, en verdad aparecen cosas muy lindas*” (N4).

Figura 3
Tercer Núcleo: Factores sociofamiliares significativos en la construcción de EB



Fuente: elaboración propia.

En cuarto lugar, aparece la categoría de **Consecuencias del ideal de belleza** (5 citas), las cuales son comprendidas por las participantes como los riesgos de seguir los EB, lo cual tiene directa influencia en la generación y mantención de TCA. Dentro de esta categoría se configura principalmente la *Insatisfacción corporal*, pues existe en las pacientes diagnosticadas con TCA un preocupante déficit de autovaloración y de autoestima, entonces la industria busca vender a través de la destrucción de capacidades internas personales y emocionales: “*si lo veo, así como solamente desde un punto de vista, yo creo que sí puede ser super importante, influenciable, para desencadenar insatisfacción corporal, trastornos alimentarios, etc.*” (N4).

“*La forma de vida que tienen estas personas que tienen este EB es distinta a una persona común y corriente que no tiene tanto acceso a muchas cosas. Entonces si lo veo así, como solamente desde un punto de vista, yo creo que sí puede ser super importante, influenciable, para desencadenar insatisfacción corporal, trastornos alimentarios, etc.*” (N2).

En el tercer núcleo (figura 3), **Factores sociofamiliares significativos en la construcción de EB**, surge como principal categoría, por el número de citas, los **Factores de riesgo** (44 citas), se considera en primer lugar a la *Familia* debido a las concepciones preestablecidas del contexto familiar respecto a lo considerado bello y los EB transmitidos generacionalmente: “*A veces en las peores situaciones, los familiares son los que obviamente critican más entonces la persona más va cayendo*”

y más va entrando en estos trastornos de la conducta alimentaria” (N1). “*Estaba con una paciente que ella tiene como muy claro ‘sí, yo sé yo sé que esta relación que tengo con mi cuerpo, de alimentación, no está bien’, pero llega a la casa, cuando se atreve a comer algo que tiene prohibido, viene su madre y le dice ‘estás comiendo demasiado’*” (P2).

Las participantes también consideran dentro de esta categoría a las *Amistades*: “*Los amigos, porque del grupo de amigos reciben bullying o las molestan, por el aspecto físico que tenga la persona y estos mismos factores son los que influyen en que se desarrollen trastornos de la conducta alimentaria*” (E1). “*Desde el punto de vista social, las comparaciones también entre las mismas amigas, amigos. El hecho de comparar los platos de comida, por ejemplo, cuando salen a comer*” (N2).

Además, se identifica el *Ámbito educativo*: “*En mi internado había una nutricionista que tenía obesidad como estado nutricional y yo estaba con otra nutricionista que era muy delgada, entonces mi nutricionista siempre me decía en relación a la obesidad, ‘no debería haber nutricionistas así’*” (N3). “*Ser un nutricionista es un poco presionante también. O sea, nuestras mismas profesoras que nos dicen que siempre tenemos que estar bien, que tenemos que estar siempre con nuestro peso normal?*” (N5). Por último, la *Cultura* se posiciona como un factor de riesgo debido a las preconcepciones acerca de la belleza y la presión social ejercida a las mujeres para que sus cuerpos concuerden con aquello impuesto: “*Hay muchos ideales, como los ideales de la cultura de la dieta, por ejemplo, los ideales de delgadez, la discriminación por peso, creo que esos son factores que promueven que se generen ciertas representaciones*”

(P2). “En Chile está más que estandarizado que una persona flaca supuestamente va a ser más exitosa” (N2). “Se ha visto mucho en niveles socioeconómicos más altos, estos estereotipos de belleza mucho más delgadas, más estilizadas, más ectomorfas. También se ve más anorexia y más restricción” (N4). “En niveles socioeconómicos más bajos se ve más bulimia” (N4).

Una segunda categoría que surge, pero con menos citas, es la de **Factores protectores** (4 citas), dentro de los cuales se contempla principalmente las Amistades de carácter protector, las cuales no generan malestar en relación a la propia percepción del cuerpo y no critican, tienen respeto por los demás y sus procesos: “Como amistades más cercanas, no me imponen o no tienen nada que ver con los estándares de belleza, no, creo que no.” (N5). “Hay otras amigas que les da lo mismo y saben la importancia que tiene una persona más allá de lo físico” (N2).

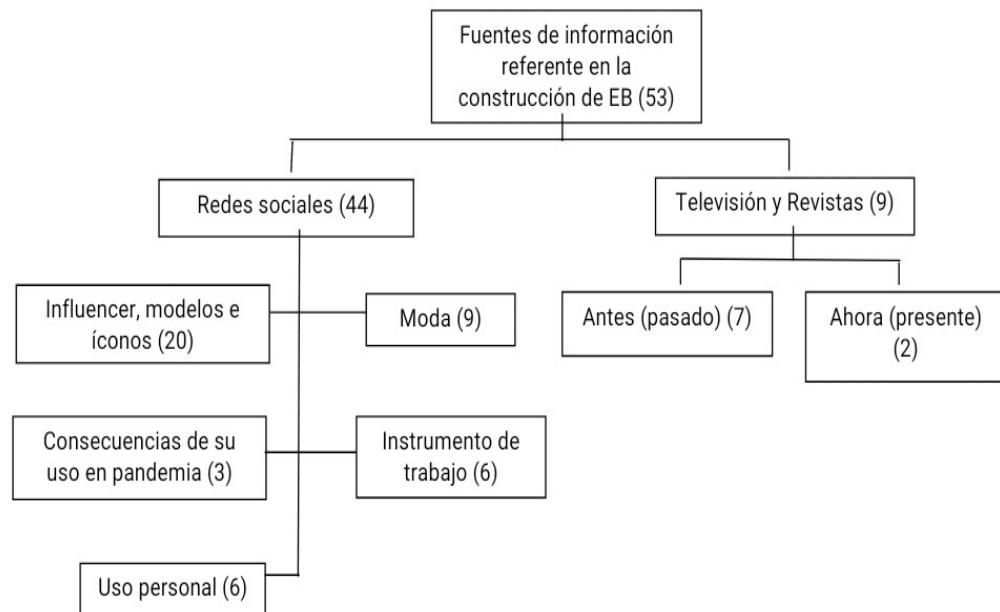
En el cuarto núcleo (figura 4), **Fuentes de información referentes en la construcción de EB**, surge como principal categoría **Redes sociales** (44 citas), representada por *Influencers, modelos e íconos*, contemplando aquellas figuras de carácter público que promueven ciertas modas y/o tendencias, influyendo en las personas y su percepción en torno a sí mismos

y lo considerado bello: “El tema de las redes sociales sigue siendo muy potente y uno se trata de, como de asemejar o parecer a alguien famosa en redes sociales, alguna influencers, sobre todo ahora” (N1). “Creo que son cuentas irresponsables y sé que muchas de las personas que las tienen no son conscientes de que lo que están haciendo es daño, porque quizás ellas mismas tienen una dificultad con ese tema” (P1).

“De hecho, creo que Instagram es una de las redes como más potente en cuanto a la internalización de estas representaciones de la belleza, las influencers, es su plataforma principal, de las, los y les influencers, es como la que más usan, mostrar la historia de lo que estoy comiendo a tal hora, o que me compré esto, que estoy haciendo este tratamiento, que me estoy tomando este medicamento natural para bajar la grasa, es algo que Instagram permite” (P2).

También, dentro de esta categoría se considera la **Moda**: “Yo creo que de moda siempre ha estado el tema de las dietas milagrosas, o sea todavía sigue muy de moda” (N3). “Ellas mismas como que han impuesto modas, por ejemplo ahora estos tratamientos de Botox que el ácido hialurónico que no sé po’ que la cirugía, que se ponen pechugas, se ponen poto, se sacan cintura” (E1). Además, existe consenso en considerar las redes sociales como un importante *Instrumento de trabajo*, es decir, que las PS utilizan como un medio informativo

Figura 4
Cuarto Núcleo: Fuentes de información referentes en la construcción de EB



Fuente: elaboración propia.

relacionado con su rol profesional o la creación de cuentas para divulgación de contenido: “Como yo tengo el Instagram de nutricionista, por ende sigo a muchas nutricionistas, lo que más me llega a mí para ir viendo son recetas, son post de información, de salud más que nada” (N1). “Yo trato de seguir páginas relacionadas a TCA, nutrición, nutriólogas, que están como en este movimiento de no se habla del cuerpo de otros” (N4). “También muy del body neutrality y también body positive, pero sobre todo con TCA, sobre la insatisfacción corporal más como del del abordaje de eso, es como el principal contenido” (P1).

También se contempla a las redes sociales y su *Uso personal*: “Veo harto ese contenido, además del que tengo de mis amistades cercanas. Un contenido muy político quizás” (P2). “Eh, bueno la verdad yo no veo televisión así que sería más Instagram, páginas de noticias también, el CNN” (N3).

Dentro de este núcleo también se configuró la categoría de **Televisión y revistas** (4 citas), estableciendo la subcategoría de *Antes (pasado)* haciendo alusión a períodos históricos pasados en los cuales se hacían presente los EB en estos medios:

“Yo creo que todos estos programas juveniles como la onda de Mekano, de ahí en adelante y yo creo que ahí ya se mostraba a la mujer como con peto, faldas cortitas, delgadas, piernas largas,

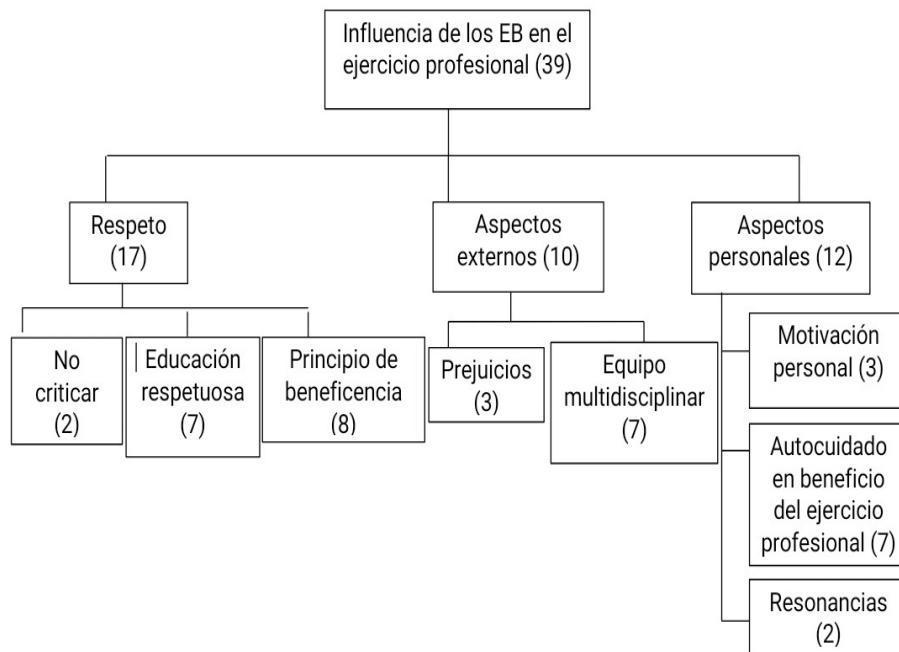
curvilínea, donde muchas veces ni siquiera eran chilenas, muchas cayeron en el tema de la operación porque o si no, no entraban en el prototipo de lo que se necesitaba para la televisión” (N1).

“En la revolución industrial donde empiezan a aparecer estas publicidades de que dan cuenta de que las modelos, el prototipo de modelo 90-60-90 es, de alguna u otra forma, el estándar de la mujer, ahí es donde más que nada el origen de estas TCA” (P1).

En el quinto núcleo (figura 5), **Influencias de los EB en el ejercicio profesional**, surge como principal categoría **Respeto** (17 citas), las participantes reconocen la importancia de *No criticar* ni comparar en función de estándares predeterminados a ninguna de las pacientes que llegan a consulta: “Yo opino solo de mi cuerpo y me enfoco en mi cuerpo. Pero si la paciente o la persona está gordita para mi criterio, pero se siente bien y está feliz, yo no debería decirle: tú serías más bonita con tantos kilos menos” (N1). “Esta representación que yo tengo de la belleza como no estándar, me ayuda bastante cómo a ver a la persona más allá de la figura, sino escuchar su relato, a escuchar su experiencia y trabajar desde ahí más que de la imagen” (P2).

Además, se identifica la importancia de realizar una *Educación respetuosa* en el trabajo con las pacientes: “Para nada, incluso yo cuando estoy tratando a un paciente con algún

Figura 5
Quinto Núcleo: Influencia de los EB en el ejercicio profesional



Fuente: elaboración propia.

trastorno, no menciono el tema de belleza, siempre les recalco el tema de salud, nunca de belleza, nunca, nunca, nunca”(N5). “Y como empezar también a no solo cuestionarme a mí misma, sino que cuestionar a las otras personas que también emitían algún tipo de comentario en contra del cuerpo, de alguien o del mío” (P1).

También, las participantes logran identificar que el *Principio de beneficencia* debe regir en todo momento en su trabajo con las pacientes: “Uno de los consejos que yo habitualmente entrego es que, en cuanto a las redes sociales, traten de eliminar todo el contenido que les pueda hacer daño o que pueda potenciar su sintomatología” (N2). “Si yo sé que es algo que hace bien, y puedo intentar promoverlo, lo voy a hacer” (N5).

Surge la categoría de la categoría de **Aspectos personales** (12 citas), comprendida por las PS como aspectos internos importantes de considerar en el ejercicio profesional y que, por ende, pudiesen incidir de cierta forma en el tratamiento con mujeres con TCA, donde en primera instancia se identifica la *Motivación personal*: “Cada una se somete a distintos retos o cambios que creen que son necesarios y también para poder entregárselo a las pacientes como experiencia de vida que les pueda servir también” (N2).

“Tengo periodos en los que no quiero entrenar, que no quiero tomar agua, que no quiero comer frutas y después digo ‘pucha, yo sé que me hace bien así que lo voy a hacer’, entonces no es algo que yo siempre esté como constantemente pensando en lo que tengo que hacer, pero me gusta, o sea al final trato de llevarlo la mayor cantidad de tiempo” (N1).

También se logra identificar el *Autocuidado en beneficio del ejercicio profesional* como un aspecto personal relevante que pudiese beneficiar el tratamiento: “También desarrollé un TCA porque obviamente estos ideales estaban muy internalizados en mí, después fui haciendo un ejercicio súper grande, obviamente terapia”(P2). “Si no trabajamos nuestros propios sesgos se los vamos a traspasar a la persona a la que estamos acompañando, es inevitable” (P1). “Hace harto tiempo que estoy con terapia psicológica, pero la verdad es que esto de los EB me lo he estado planteando, porque es frustrante promover información tan específica para tan variada población en el mundo, en el país” (N2).

Además, las profesionales logran identificar como un aspecto personal importante que se suele producir dentro del ejercicio profesional denominado *Resonancias*: “También lo veo como mi misma experiencia reflejada en la de otras pacientes cuando las atiendo” (N1).

“Entonces, cuando viene una paciente y me dice que hace lo mismo, me resuena, si bien no le digo a las pacientes yo también lo hago, está bien que lo hagas, no, obviamente le doy otra vuelta y hacemos un análisis, pero me resuena”. (P2).

Por último, aparece la categoría de **Aspectos externos** (10 citas), donde se observa que, en definitiva, existen ciertos *Prejuicios* construidos en base a influencias externas que pudiesen interferir en el ejercicio profesional: “Me han dicho que el hecho de promover esta diversidad, empezando conmigo, está asociado a una tranca que yo tengo en cuanto al cuerpo” (N2).

“Cuando trabajé con un grupo de sobrepeso, de obesidad, lo primero que me preguntaban era si yo era operada, o de repente te dicen ‘ah, pero para usted es súper fácil hablar de este tema si usted no tiene este trauma de que tiene ansiedad y come y come, usted no come nada” (P1).

Además, identifican el trabajo en *Equipo multidisciplinario* como un aspecto externo que influye de forma positiva en el ejercicio profesional: “Yo trabajo en un equipo, con nuestra directora conversamos harto de esto, de hecho ella también me llevó a todo lo que es la alimentación intuitiva, al Mindful-eating entonces me permitió eliminar ciertos sesgos respecto a la alimentación” (P2). “Nos vamos apoyando con distintos profesionales para ver qué estamos haciendo bien, qué estamos haciendo mal, pero nunca creo que he preguntado si ha interferido mi ideal de belleza con el tratamiento” (N3). “Siempre es como un trabajo en conjunto, o sea psicología, conjunto con la nutricionista, conjunto con el médico, junto con la enfermera” (E1).

“Cuando me dicen ‘sabes que me quiero atender contigo, yo creo que tengo un TCA’, antes de darle una horita, yo digo tienes que ir con un psicólogo. Tratarlo solo como nutricionista cuesta mucho, porque yo le voy a hacer la pauta, voy a tratar de guiarla y todo, pero el psicólogo igual juegan un papel fundamental” (N1).

Discusión

La investigación cualitativa se fundamenta en paradigmas cuyas técnicas muestran la heterogeneidad sobre los significados culturales y sociales que se atribuyen al cuerpo, a su vez expresadas en narraciones y observaciones (López & Torres, 2009). De la misma forma que en la investigación de Cruzat *et al.*(2014), se realizó una labor inductiva sobre los datos, lo que permitió integrar

información en categorías emergentes que surgieron a partir de las respuestas de las participantes, la cual se analiza a continuación:

En cuanto a las experiencias significativas en la representación de EB se logra identificar que existe consenso en torno a que el sistema cultural y político ha influido históricamente en su construcción, mediante diversos mandatos sobre cómo tiene que ser la mujer, siempre vinculados al mantenimiento y seguimiento de una estética en particular (De la Morena, 2019; Guzmán & Salazar, 2016). Cabe destacar que las PS refieren que, a lo largo de su vida, han llevado a cabo un proceso personal que les ha hecho comprender que la salud es más importante que una estética determinada, otorgando más relevancia a sentirse fuertes y sanas que a cumplir con estándares particulares, logrando de forma paulatina derribar estos.

En relación con las percepciones de EB, se logra identificar que existe consenso en que las pacientes suelen desear un cuerpo tonificado y que se debe llegar a él mediante una guía profesional, para evitar el riesgo de seguir una dieta perjudicial para la salud. Además, plantean que el autocuidado es esencial y que la salud y bienestar son belleza. Sentirse bien en el ámbito físico, psicológico, espiritual, entre otros se refleja en el cuerpo y en cómo se luce en general lo que configura, de cierto modo, un EB saludable (Armas, 2008; Clarke, 2007).

También se desarrolla la idea de que la belleza no es necesariamente sinónimo de salud, haciendo mención a que tener un cuerpo tonificado no quiere decir que se lleve una alimentación sana y saludable, el ejemplo idílico es el de muchas modelos que poseen el prototipo corporal actual, pero detrás de aquello hay una forma poco sana de obtenerlo, distorsiones en cuanto a la imagen corporal y TCA (Rodríguez & Moreno, 2019).

En cuanto a los factores sociales, el principal factor de riesgo en la construcción de EB, es la familia, debido a que estas transmiten transgeneracionalmente creencias preestablecidas respecto a lo que debería considerarse bello para hombres y mujeres. Se ha inculcado que ser bella es igual a ser delgada, lo que generalmente desde el punto de vista biogenético es difícil de conseguir (Behar, 2010). Estos EB son impulsados con colaboración de las madres, especialmente aquellas que son más

críticas y que tienen una constante preocupación por el peso de sus hijas, incentivándolas a seguir dietas de manera estricta (Behar, 2010).

Con respecto a las fuentes de información consideradas como referentes en la construcción de EB por las PS, concuerdan en que las redes sociales, principalmente Instagram, son el principal medio por el cual se internalizan EB que hacen alusión a una condición física y composición corporal ficticia (Nixon, 2020), dentro de estas redes sociales existen figuras de carácter público que promueven conductas, modas y tendencias que influyen positiva o negativamente en la conceptualización que las pacientes tienen sobre sí mismas y lo que es considerado bello en la sociedad actual.

Las redes sociales cambian la forma en que las pacientes perciben sus cuerpos a causa del contenido creado por las *influencers*, las cuales generalmente crean contenido en torno a su estilo de vida, imágenes de su cuerpo desafiando las creencias normativas y las percepciones existentes sobre la forma en la que los cuerpos deberían lucir (Nixon, 2020). En consecuencia, las jóvenes sienten cierto descontento con su cuerpo al verse enfrentadas con este tipo de contenido, específicamente de mujeres con un cuerpo en extrema delgadez o muy tonificado (Ortega, 2020).

En torno a los EB como una influencia en el quehacer profesional, se puede apreciar consenso en cuanto al respeto que prima al contrarrestar la posible influencia de los EB, esto en un intento por prevenir los TCA, lo cual se relaciona íntimamente con los valores y ética que han de tener los profesionales para desarrollar sus actividades. El respeto se posiciona como un importante valor, dentro del cual se contempla el hecho de no criticar a las pacientes (Ibarra, 2007), principalmente respecto a sus actividades y apariencia, entendiendo la diversidad de cuerpos y belleza múltiples, lo cual se condice con no opinar respecto a los cuerpos de los demás y de construir los propios cánones de belleza establecidos. De igual modo trabajan desde una educación respetuosa hacia y con las pacientes, evaluando constantemente los factores personales y contextuales, sin realizar juicios respecto al cuerpo, educando sobre alimentación y considerando el acceso a los servicios de salud. Complementario a lo expuesto, las participantes mediante su accionar contemplan el principio

de beneficencia, esto con el objetivo de no dañar ni causar algún tipo de perjuicio hacia las pacientes con las cuales trabajan, priorizando el bienestar de éstas en todo momento (López, 2013).

Se identificaron aspectos extrínsecos acerca de los EB que pueden influir en cierta magnitud en el ejercicio profesional; dentro de éstos se encuentran las influencias que generan ciertos prejuicios en torno al cuerpo, peso y belleza, tanto de profesionales como de pacientes, restando aquellas preconcepciones en relación con la delgadez y belleza como sinónimo de salud, siendo un fenómeno sociocultural en el que las representaciones e imágenes de fuerza, juventud y belleza se entienden como el reflejo o equivalente a salud (Madel, 2000); o bien la idea de que promover la diversidad corporal como un sinónimo de avalar el sobrepeso sin reparar en las posibles enfermedades relacionadas.

Se considera que el trabajar con equipo multidisciplinar es un factor importante y beneficioso, puesto que desde la especificidad de cada profesión es posible realizar un tratamiento integral y con mejores resultados. Y dentro de los aspectos intrínsecos se encuentra la motivación personal contemplando actividades, desafíos y/o retos que resultan beneficiosas tanto para profesionales como para pacientes. Además, dentro de dichos aspectos consideran el autocuidado como las acciones que son ejecutadas en beneficio propio y para quienes le rodean y un beneficio para el ejercicio profesional, incurriendo en actividades que otorgan un mejor despliegue de habilidades beneficiando el proceso de tratamiento como tal (León, 2007). Por último, se contemplan la resonancia entendiéndose como un reflejo entre las experiencias de las pacientes con las de las profesionales, coincidiendo que permite una mejor comprensión por parte de estas últimas en el proceso de tratamiento. A partir de ello, se comprende la resonancia como una regla que opera tanto en el sistema del consultante como de la PS y de ellas mismas dependerá el saber usarlas en el contexto médico (Szmulewicz, 2013).

Es posible concluir que existe la necesidad de visibilizar la importancia del constante cuestionamiento y la toma de conciencia en torno a los EB de parte de las PS, quienes reconocen que están expuestas a las presiones establecidas por estereotipos culturales, además de

las presiones que perciben, sobre todo las nutricionistas, desde su formación profesional. Llama la atención que las PS se refieran principalmente a los factores de riesgo que influyen en los TCA, identificando solo las amistades como factor protector. Es importante mencionar el trabajo multidisciplinario que facilita, desde distintas miradas, el cuestionamiento que han establecido con respecto a la forma, tamaño y características del cuerpo en cuanto a la relación salud y belleza y el respeto que manifiestan con sus pacientes, de tal manera que las propias percepciones no se transformen en prejuicios que puedan ser iatrogenicos para sus pacientes, sobre todo si en las PS pudiera existir un historial vinculado a TCA.

Por último, no hablar del cuerpo de otros pudiera ser un factor protector frente a la posibilidad de generar TCA, aceptando la diversidad corporal dentro de parámetros saludables. Como limitaciones es posible mencionar la baja participación de profesionales del área de salud mental que aceptaron participar del estudio. Se sugiere para futuras investigaciones, en base a los resultados de esta investigación, realizar un estudio cuantitativo donde se construya y valide un cuestionario que pudiera ser aplicado de forma masiva a PS, de distintas disciplinas, que atienden personas con TCA, obteniendo información que se pueda cuantificar, generalizar y sea fundamento para el diseño de estrategias sanitarias que permitan diferenciar entre salud y EB y prevenir TCA.

Referencias

- Armas, L. & Serrano, G. (2008). Belleza y salud. *Acta Médica del Centro*, 2(1), 72-75. <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/373>
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J.L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S. & Dittus, P. (2014). Diagnosis of the prevalence of mental health disorders in university students and associated emotional risk factors. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(3), 167-176. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>
- Bakalar, J., Shank, L., Vannucci, A., Radin, R. & Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent advances in developmental and risk factor research on eating disorders. *Current Psychiatry Report*, 17(6), 42. <http://doi: 10.1007/s11920-015-0585-x>

- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 48 (4), 319-334. [http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000300177](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-1>Error! Referencia de hipervínculo no válida.</p>
<p>Behar, R. (2018). Eating disorders in adult (mature) women. <i>Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría</i>, 56(3), 177-185. <a href=)
- Burnette, C., Kwitowski, M. & Mazzeo, S. (2017). "I don't need people tell me I'm pretty on social media": A qualitative study of social media and body image in early adolescent girls. *Body Image*, 23, 114-125. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.09.001>
- Clarke, G. (2007). Belleza, simetría y salud. *Revista de Investigación en Arte & Diseño*, 2, 6-12. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/ayd/article/view/19663>
- Cohen, R., Newton-John, T. & Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance focused activities and body image concerns in young women. *Body Image*, 23, 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.10.002>
- Cortez, D., Gallegos, M., Jimenez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R. & Arancibia, M. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2), <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>
- Cruzat, C., Díaz, F., Aylwin, J., García, A., Behar, B. & Arancibia, M. (2014). Discursos en anorexia y bulimia nerviosa: un estudio cualitativo acerca del vivenciar del trastorno. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(2), 70-79. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v5n2/v5n2a1.pdf>
- De la Morena, P. (2019). *Cánones de belleza de la mujer occidental desde una perspectiva de género*. [Tesis para optar al grado de Educación Social, Universidad de Jaén]. Repositorio de Trabajos Académicos de la Universidad de Jaén. <https://hdl.handle.net/10953.1/10469>
- Fandiño, A., Giraldo, S., Martínez, C., Aux, C. & Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 38(4), 344-351. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4/v38n4a2.pdf>
- Fardouly, J., Pinkus, R. & Vartanian, L. (2017). The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives. *Body Image*, 20, 31-39. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.002>
- Fernández, J., González, I., Contreras, O. & Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(15\)30003-0](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30003-0)
- Gaete, V. & López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 784-793. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Gismero, E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los trastornos de la conducta alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33-47. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>
- Gualdrón, T. (2020). *Anorexia y bulimia nerviosa asociadas a estereotipos de belleza en mujeres adolescentes de 13 a 17 años de edad*. [Tesis para optar al título de Psicólogo, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Universidad Cooperativa de Colombia. http://104.192.4.203:8082/bitstream/20.500.12494/28439/1/2020_anorexia_bulimia_estereotipos.pdf
- Guzmán, J. & Salazar, K. (2016). Presión sociocultural hacia la imagen corporal de la mujer y cómo afecta en el desempeño académico. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 26(2), 11-41. <https://www.redalyc.org/pdf/654/65456042002.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw-Hill.
- Ibarra, G. (2007). Ética y valores profesionales. *Reencuentro*, 49, 43-50. <https://www.redalyc.org/pdf/340/34004907.pdf>
- Lechuga, L. & Gámiz, M. (2005). Tratamiento psicológico de los trastornos de la conducta alimentaria. Aproximación cognitivo-conductual. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 2, 142-157. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1382754>
- León, C. (2007). Cuidarse para no morir cuidando. *Revista Cubana de Enfermería*, 23(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100006&lng=es.https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-498584
- López, C. & Torres, L. (2009). La investigación cuantitativa y cualitativa sobre anorexia. *Revista Salud Pública y Nutrición* 10 (2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22533>
- López, M. (2013). Ética profesional y complejidad. Los principios y la religión. *Perfiles Educativos*, 35 (142), 42-52. <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v35n142/v35n142a20.pdf>
- Madel, T. (2000). La salud en forma y las formas de la salud: superando paradigmas y racionalidades. En B. L., M. M., C.J. (Eds.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (25-39). Editorial FIOCRUZ.
- March. J., Suess, A., Prieto, M., Escudero, M., Nebot, M., Cabeza, E. & A. Pallicer, A. (2006). Trastornos de la Conducta Alimentaria: Opiniones y expectativas sobre

- estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutrición Hospitalaria*, 12(1), 4- 12. https://www.observatoriodelainfancia.es/oiia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4574
- Mejía, D. (2018). *Representaciones sociales sobre ideales de belleza en redes sociales y su relación con el autoconcepto físico: estudio de caso con jóvenes universitarias de la ciudad de Medellín*. [Tesis para optar al título de Psicología, Universidad EAFIT]. Repositorio Institucional Universidad EAFIT. <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/13816>
- Méndez, J., Vázquez, V. & García, E. (2008). Trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18623>
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Sociedade e Estado*, 29(2), 415-432. <https://doi:10.1590/S0102-69922014000200006>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2017). Eating disorders: recognition and treatment. *Full guideline. Version 2.0*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>
- Nixon, K. (2020). *Estereotipos y percepción de belleza en Instagram*. [Tesis para optar al título de Comunicador (a) Social, Pontificia, Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50220>
- Ortega, H. (2020). *Los estándares de belleza femeninos en Instagram: El fenómeno influencers*. [Tesis para optar al doble grado en Periodismo y Comunicación Audiovisual, Universidad de Sevilla]. Depósito de Investigación de la Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/105993>
- Piñón, M. & Cerón, C. (2007). Ámbitos sociales de representación del cuerpo femenino. *Última Década*, 15(279), 119-139. [http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362007000200007](https://doi.org/10.4067/S0718-22362007000200007)
- Rodríguez, G. & Moreno, O. (2019). La amenaza detrás de la belleza: Un análisis psicológico en modelos de moda mexicanos. *Psicología Iberoamericana*, 27(1), 53-64. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133960951008>
- Rome, E. & Strandjord, S. (2016). Eating Disorders. *Journal of Pediatrics* 37(8),323-336. <https://doi: 10.1542/pir.2015-0180>
- Saiphoo, A. & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in Human Behavior*, 101, 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028>
- Salinas, D. (2011). Los medios de comunicación, los ideales de belleza y la manifestación de anorexia. *Punto Cero*, 16(23), 18-24. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762011000200004
- Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J., Munn-Chernoff, M., Yilmaz,Z., Ehrlich,S., Mustelin, L., Ghaderi,A., Hardaway, J., Bulik-Sullivan, E., Hedman, A., Jangmo,A., Nilsson, I., Wiklund, C., Yao, S., Seidel,M. & Bulik, C. (2017). The science behind the Academy for Eating Disorders' nine truths about eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(6),432-450. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28967161/>
- Sodersten, P., Bergh, C., & Zandian, M. (2006). Understanding eating disorders, *Hormones Behavior*, 50(4), 572-578. <https://doi:10.1016/j.yhbeh.2006.06.030>
- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista chilena de Neuro-psiquiatria*, 51(1), 61-69. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100008>
- Torres-Sornosa, A. (2018). *El ideal de belleza femenino en Instagram: Una reflexión personal desde la ilustración*. [Tesis para optar al grado en Bellas Artes, Universitat Politècnica de València]. Repositorio Universitat Politècnica de València. <https://riunet.upv.es/handle/10251/110150>
- Zicavo, E. (2013). El Procesamiento Cultural del Cuerpo en Mujeres Jóvenes de los Sectores Medios de la Ciudad de Buenos Aires. *Última Década*, 21(39), 41-62. [http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362013000200003](https://doi.org/10.4067/S0718-22362013000200003)