

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

Factores de Riesgo en el Desarrollo de Anorexia Nerviosa

Lina M. Martínez y Laura M. Peña

Universidad de La Sabana

Resumen

La Anorexia Nerviosa se ha convertido en un problema frecuente dentro de la sociedad, sobretodo en la población adolescente, ya que esta resulta ser la población más vulnerable a ciertas influencias negativas del ambiente. El presente artículo es resultado de una exhaustiva investigación, basada en la revisión bibliográfica de artículos y libros; en él se exponen algunos de los factores de riesgo más comunes relacionados con la Anorexia Nerviosa, como la insatisfacción con la imagen corporal, rasgos de personalidad, factores biológicos, funcionamiento familiar y factores socioculturales. Se explicará esta problemática desde un acercamiento teórico de los diversos factores que intervienen en dicho trastorno, encontrando así que esta patología no suele presentarse de forma aislada y por lo tanto tiene un origen y mantenimiento multifactorial.

Palabras Clave: Anorexia Nerviosa, Factores de Riesgo, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Adolescencia.

Abstract

Anorexia Nervosa has become a common problem in society, especially in the adolescent population, which is the most vulnerable to certain negative environmental influences. This article is the result of an extensive research based on the literature review of articles and books; in this article there are some of the most common risk factors related to anorexia nervosa, as

body image dissatisfaction, personality traits, biological factors, family functioning and sociocultural factors. It will explain the problem from a theoretical approach of the various factors involved in the disorder, finding that this disease does not usually occur by itself, but has a multifactorial origin and maintenance.

Key Words: Anorexia Nervosa, Risk Factors, Eating Disorders, Adolescence.

Factores de Riesgo en el Desarrollo de Anorexia Nerviosa

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales, un miedo intenso a ganar peso y una marcada alteración en la percepción de la forma o tamaño del cuerpo (APA, 2000). Teniendo en cuenta el concepto y criterios diagnósticos de la Anorexia Nerviosa (AN) según el DSM-IV (2000), se señalan cuatro: la persona mantiene un peso por debajo del nivel normal mínimo para su edad y talla, es decir un índice de masa corporal inferior a 17.5 (Criterio A), se tiene un miedo intenso por ganar peso (Criterio B), asimismo, existe una alteración en la percepción del peso e imagen corporal (Criterio C) y hay presencia de amenorrea o ausencia del ciclo menstrual (Criterio D).

Las clasificaciones diagnósticas describen dos subtipos de anorexia en función de las características que tienden a privilegiar las personas para controlar su peso. Así, se habla de anorexia restrictiva, en la cual la persona recurre a ejercicio desmedido, dietas y ayunos, sin recurrir a atracones ni a purgas; y de la anorexia de tipo compulsivo/purgativo, que se refiere a la ejecución de acciones como inducción al vómito o uso de laxantes, es usual que las personas que pasan por episodios de atracones acudan de manera excesiva a purgas, vomito auto inducido, diuréticos o enemas. Sin embargo, en algunos casos los individuos llevan a cabo conductas purgatorias ante la ingesta de pequeñas cantidades de comida.

En este sentido, es preciso indagar en el tema de los trastornos de la conducta alimentaria, ya que éstos han pasado a ser una patología que ha aumentado tanto en los países desarrollados como en aquellos que están en vía de desarrollo, configurándose así como la tercera enfermedad crónica más común entre los adolescentes (Urzua, Castro y Lillo, 2009). A nivel mundial, existe

un riesgo entre el 0,5% y 1% de padecer AN, luego el 10% de las mujeres con AN mueren en un año, entretanto, en Colombia, la prevalencia de AN es de 0,55% (Castro, 2008). Del mismo modo, en un estudio epidemiológico realizado por Keski-Rahkonen, Hoek, Susser, Linna, Sihvola, Raevuori, Bulik, Kaprio y Rissanen, (2007) en Finlandia se encontró que la prevalencia de vida para las personas con anorexia nerviosa es de 2.2%, es decir que la incidencia del trastorno es de 270 entre 100.000 mujeres, cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad.

Así, por medio de una cuidadosa revisión teórica se pretende examinar cuáles son los factores de riesgo que facilitan el desarrollo de anorexia nerviosa.

Qué son factores de riesgo?

En la Anorexia Nerviosa al igual que en otros trastornos mentales, se han descrito factores que aumentan la probabilidad de presentar el trastorno, estos factores se denominan factores de riesgo. De acuerdo con Easterbrooks, Freedheim, Irving, Lerner, Schinka, Weiner y Wayne (2003) los factores de riesgo se refieren a ciertas circunstancias o situaciones que aumentan la vulnerabilidad de un individuo a desarrollar conductas negativas. Es decir, los factores de riesgo no garantizan que se desarrolle un trastorno, sino que se incrementa la probabilidad de su ocurrencia. Por tanto, dentro de los factores de riesgo que facilitan el desarrollo de la Anorexia Nerviosa, se encuentran factores biológicos, la insatisfacción con la imagen corporal, los rasgos de personalidad, los factores socioculturales y el funcionamiento familiar.

Factores de riesgo a nivel biológico

Dentro de los factores biológicos, se reconoce, principalmente, el sistema monoaminérgico, el cual tiene en cuenta la serotonina y la dopamina. Por un lado, la serotonina

está involucrada en la activación neuronal y en la modulación de la conducta. En la Anorexia Nerviosa, esta alteración se observa en la tendencia de quien la padece a incurrir en dietas, se produce una disminución de la disponibilidad del aminoácido triptófano, implicado en la nutrición, el cual, a su vez, inhibe la síntesis de la serotonina, presentando conductas tales como la hiperactividad y depresión, así como ansiedad y supresión del apetito (Jabeen, 2012).

Del mismo modo, la privación de alimento desequilibra los niveles de dopamina en el cuerpo, alterando aspectos relacionados con la motivación-recompensa en la alimentación. Al respecto, existen dos modelos: el primero sugiere que la dieta en sí misma es gratificante, mientras que el segundo propone que comer no es agradable ni motivante. Como resultado, al no tener recompensa, se extienden las otras conductas propias del trastorno (Kontis y Theochari, 2012).

Así mismo otros factores encontrados en las investigaciones (Apter, Ben-Dor, Frisch, Laufer y Weizman, 2002), sugieren que en la AN existe una cantidad alterada de opiáceos endógenos, que son descargados en condiciones de inanición y promueven una adicción al estado de hambre. Adicionalmente los niveles reducidos de norepinefrina y serotonina, que permanecen aun después de recuperar el peso; un nivel elevado de cortisol en la sangre, que actúa como un estimulante potente en la respuesta a la alimentación. Se ha identificado además que esta anomalía se deriva de un desequilibrio en el eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal, y las perturbaciones comienzan antes de que la malnutrición severa ocurra y permanece como problema después del aumento de peso (Henríquez, 2005), lo cual muestra serios indicios de una predisposición biológica al desarrollo de la AN.

Respecto a la heredabilidad de la AN, estudios familiares, en investigaciones con gemelos, han encontrado una predisposición genética a adquirir la anorexia nerviosa (Wilson et al, 1996). Sin embargo no hay estudios longitudinales concluyentes el rol en la herencia (Lock et al, 2001), pero se ha encontrado que si se tiene un familiar con anorexia nerviosa, hay mayor riesgo de desarrollarla (Henríquez, 2005).

Insatisfacción con la imagen corporal

La AN se encuentra estrechamente relacionada como causa y/o efecto, con las modificaciones de la imagen corporal. Por tal razón, la distorsión de ésta es considerada como un criterio de diagnóstico en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). De acuerdo con Latorre, Liberal, Perez de Eulate y Ramos (2003), dentro de la imagen corporal se distinguen tres componentes básicos: la percepción de todo el cuerpo y cada una de sus partes, la cual es sobreestimada en los TCA; un componente subjetivo, referido a actitudes, cogniciones, sentimientos y valoraciones que genera el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso o cualquier aspecto referido a la apariencia física, y finalmente la conducta que deriva de la percepción y sentimientos que se asocian al cuerpo. Así, la imagen corporal está integrada por diversas dimensiones referidas a aspectos perceptivos, afectivos, cognitivos y conductuales.

La preocupación por la imagen corporal tiene un origen multifactorial, las influencias socioculturales que idealizan modelos de hombre y mujer generan distorsiones cognitivas respecto al propio peso y deseos de cambiar. Otros factores destacados dentro la distorsión de la imagen corporal son la presión que ejercen los amigos y la influencia de la madre, de esta manera se observa que quienes tienen amigas o madres que siguen dietas alimentarias bastante restrictivas son más propensas a sufrir trastornos alimenticios (Latorre et al., 2003).

También es común encontrar algunas prácticas que se relacionan con la alteración de la imagen corporal. Es así como Kaye, Klump, Libman, Marcus, Righam, y Stowe (2006), señalan que la práctica del Ballet puede llegar a generar un riesgo significativo para el desarrollo de TCA puesto que muchos bailarines tienden a presentar insatisfacción con su cuerpo, por lo que se encontró que alrededor del 37% al 84% de los bailarines de Ballet se preocupan por el peso de su cuerpo y la comida que consumen, de modo que dentro de esta población se reportan tasas elevadas de trastornos alimentarios. Dicha investigación permite concluir que dentro de las patologías de la Conducta Alimentaria existen diversas contribuciones de tipo genético y ambiental.

Del mismo modo, se ha encontrado que las personas con altos niveles de competencia se encuentran en un mayor riesgo de desarrollar algún TCA. Así existen varios deportes en los que para lograr un rendimiento óptimo es necesario cumplir determinados estándares relacionados con la apariencia estética. Dentro de estos es posible nombrar la gimnasia olímpica y el patinaje en hielo. La necesidad de mantener un control sobre la figura del cuerpo se ha identificado en otros grupos como adolescentes mujeres, bailarines de Ballet, modelos y atletas. (Noreña, Rojas y Novoa, 2006). De esta manera, la delgadez y la buena forma física son valoradas positivamente. Las personas se encargan de aprender, mantener y promover paradigmas de belleza, es así como las dietas y el ejercicio son reforzados por la sociedad, permitiendo que estos abran paso a las diferentes conductas patológicas relacionadas con la conducta alimentaria (Noreña, et al., 2006).

La mayoría de los pacientes diagnosticados con AN evidencian problemas con la estimación de su cuerpo. Sin embargo, diversos autores señalan que la alteración de la imagen corporal no es exclusiva de los TCA, por lo que se ha ido extendiendo entre la población general.

Por lo tanto el concepto de imagen corporal sigue siendo objeto de estudio, algunos autores han señalado diversas definiciones y perspectivas teóricas alrededor de dicho concepto (Sepúlveda, León y Botella, 2004).

A pesar de que hay diversos conceptos acerca de la imagen corporal, se podría decir que se refiere a las representaciones subjetivas que se tienen acerca de la apariencia física (Swami y Smith, 2012). Entretanto, de acuerdo con Espina, Ortego, Ochoa de Alda, Yenes y Aleman (2001) las personas que sobreestiman su apariencia física, tienden a preocuparse en exceso por lo que opinan los demás respecto a su cuerpo. De modo que estos individuos ocultarán su cuerpo, lo someterán a ejercicios y dietas extremas y evitarán relaciones de tipo social.

Rasgos de personalidad

De acuerdo con Mina y Rodríguez (2008), dentro de la literatura se ha encontrado que los TCA rara vez aparecen de forma aislada. Es así como estos pueden ser relacionados con diversos aspectos, dentro de los cuales se incluyen los rasgos de personalidad. En términos de Pervin y Robins (2008), hace referencia a aquellas características individuales que describen y explican los patrones consistentes, en términos de sentimientos, cogniciones y comportamiento.

Ahora bien, para conocer la relación entre AN y los rasgos de personalidad, Bulik, Fairburn, Martin, Tiggemann, Wade y Wray (2008), se propusieron responder cuáles son los rasgos concomitantes con AN, con una muestra de 1.002 mujeres gemelas entre 18 y 24 años con anorexia nerviosa. Los resultados indicaron que tres temperamentos fueron conexos con AN: altos niveles de perfeccionismo y de necesidad de organización, así como niveles significativos en normas personales, ésta última se evidenció al comparar las gemelas con AN y el grupo control.

Igualmente, con el fin de conocer si existen rasgos obsesivo-compulsivos en adolescentes con AN, Leiderman y Triskier (2004), realizaron un estudio de las actitudes y conductas alimentarias de una población adolescente de Buenos Aires. En el estudio se observó que, un mayor porcentaje de las personas que no se encontraban conformes con su peso habían realizado alguna dieta para adelgazar, estos individuos tenían más rasgos obsesivo-compulsivos que quienes no había realizado ningún régimen. Se encontró que existe un alto porcentaje de disconformidad con el peso y conductas alimentarias de riesgo, especialmente en mujeres.

Entre tanto, Cangas, López, Martín, Martínez y Pozo (2009), llevaron a cabo un estudio de seguimiento para analizar la relación entre los trastornos de personalidad (TT.PP) y la evolución de los Trastornos del Comportamiento Alimentario, encontrando que existe una alta comorbilidad con prevalencias que oscilan entre 27% hasta el 77%. La comorbilidad de TT.PP en pacientes con TCA parece sustancialmente mayor que en otras patologías psiquiátricas. De igual forma, Echeburúa, Grijalvo y Marañón (2002), encuentran que la comorbilidad de las alteraciones de la conducta alimentaria con los TT.PP puede oscilar del 20% al 80% de los casos. Se concluye que existe una marcada relación entre los TCA y los TT.PP.

Factores socioculturales

La valoración social y los significados que se atribuyan al cuerpo y a la belleza representan un modelo a seguir para la sociedad. En las culturas occidentales, el estereotipo representativo para las mujeres es ser delgadas, mientras que para los hombres el ideal es la masculinidad (Treasure y Woerwag-Metha, 2008). De esta manera, la connotación que determinada cultura le otorgue a la apariencia física influye en la forma de percibir, no solo a sí mismos, sino también a los demás, siendo más susceptible de aceptar estas imágenes ideales

como punto de comparación (Griffin y Langlois, 2006; Haas, Pawlow, Pettibone y Segrist, 2012). Alrededor de esto, Castro, Casula, Gómez-Peresmitre, León, Pineda, Platas, Rodríguez Sentis, Toro y Vallés (2006), encontraron que las Españolas preferían caderas y piernas más delgadas, partes del cuerpo que la muestra Mexicana quería aumentar.

La dificultad para alcanzar dichos estándares ha estado asociada con la insatisfacción corporal, acompañada por comportamientos como las dietas, vómito inducido y el ayuno (Stice y Whitenton, 2002). Entretanto, las mujeres que se encuentran en el Occidente (Alemania, España, Francia) reportaron mayor insatisfacción corporal, entretanto, quienes vivían en países no occidentales (Tunez, India, Ghana) mostraron menor insatisfacción (Edlund, Gomez-Perretta, Mohammadkhani y Ruggiero, 2002). Estos resultados podrían estar asociados con el impacto desigual de los medios de comunicación en cada uno de los hemisferios, además de la religión que es más dominante en los países no occidentales. De manera similar, en la religión Islámica hay instrucciones explícitas en contra de la evaluación de otros en términos de atributos físicos, lo que no se observa en culturas Occidentales, en donde existe un nivel alto de criticismo (Crittenden y Mahmud, 2007). En América Latina, la muestra de adolescentes que evidenció mayor insatisfacción corporal fue en Buenos Aires Argentina (Holbert, McArthur y Pena, 2005). En suma, examinar la insatisfacción corporal en todas las culturas es útil para identificar las variables que merman los trastornos de la conducta alimentaria (Frisen y Holmqvist, 2010) y comprender la percepción y sentimientos alrededor del cuerpo.

En este sentido, los medios de comunicación consideran de que manera el peso ideal afecta la conducta alimentaria y en consecuencia, la imagen corporal y la salud (Dragone y Savorelli, 2012). Así, al observar el anuncio publicitario de una modelo atractiva y delgada, influye en el modo en que las mujeres promedio se perciben (Groesz, Levine y Mumen, 2002).

Alrededor de esto, variables como la publicidad, los mensajes verbales y situaciones sociales relacionadas con la alimentación se configuran como predictores de sintomatología de desórdenes alimentarios en la población adolescente Chilena (Caqueo, Cuadros, Ferrer, Gálvez, Gutiérrez, Toro y Peñaloza, 2011).

Asimismo, en un estudio elaborado por Calado, Carrera, Lameiras, Rodríguez y Sepúlveda (2010), adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria mostraron mayor exposición a programas televisivos y secciones de revistas (salud) relacionadas con imagen corporal, promoviendo la atención a la idea de delgadez. En este sentido, se promueve la reorganización del estilo de vida en función de los medios de comunicación.

En este orden de ideas, los medios de comunicación, no solo participan en la transmisión de valores estéticos, sino también se centra en el estilo de vida exitoso y hedonista. Por ejemplo, la moda tiene la capacidad de definir individuos, grupos, e incluso culturas, tan solo al basarse en apariencias externas (Kuruc, 2008), proclamando la individualidad y la construcción de la identidad (Abrudan, 2012) a través de los roles de modelos presentados en las telecomunicaciones, considerando que los adolescentes expresan su intimidad e identidad mediante el lenguaje corporal y el atuendo (Arrieta y Larraín, 2010). Alrededor de esto, se identificó que la moda y las revistas de belleza son las principales fuentes de consulta en mujeres Australianas, así como los emisores primordiales del ideal de delgadez e insatisfacción corporal (Hargreaves, Polivy y Tiggemann, 2009).

Se indica entonces que la adolescencia es el periodo en el que los individuos empiezan a identificar sus propios intereses, opiniones y proyecto de vida. Sin embargo, al tener acceso a los medios, se organizan conductas de modelamiento de personalidades públicas con las que se

sienten identificados. No obstante, aunque existe una gran influencia del contenido mediático en la adquisición de conductas alimentarias patológicas, Ferguson y Muñoz (2012) muestran que la insatisfacción corporal es influenciada por la competencia con otras mujeres próximas, más que por representaciones distales de las mujeres presentadas por los medios. Este estudio plantea que la relación entre pares, específicamente, los sentimientos de inferioridad en respuesta a otras mujeres contrasta con la insatisfacción corporal.

Es así como el ideal de delgadez es transmitido y reforzado por dos mecanismos socioculturales: pares y medios de comunicación (Dohnt y Tiggermann, 2006). Los pares, según Meyer y Gast (2008) transmiten creencias que pueden, ya sea aumentar o disminuir la idea de delgadez a través de temas relacionados con la pérdida de peso, y conductas de imitación, las cuales, según Bandura son más propensas a ser imitadas cuando el receptor del mensaje puede identificarse con el modelo y percibir recompensas. En cuanto a los medios de comunicación, las personas pueden adoptar conductas cuando son repetidamente expuestas a imágenes de modelos y celebridades exitosas (Borzekowski, Schenk, Wilson y Peebles, 2010). Finalmente, la interacción del grupo de pares y los medios de comunicación contribuye a que se presenten factores de riesgo como la insatisfacción con la imagen corporal.

Funcionamiento Familiar

La familia, como sistema abierto está conformado, no solo por sus miembros, sino también por las relaciones que se establecen entre sí (Trujano, 2010). De manera que los miembros de la familia no funcionan de manera aislada, pero influyen y son influenciados por los demás subsistemas (Whitchurch y Constantine, 1993 citado en Crouter, McHale y Whiteman, 2011). Por tanto, la implicación sentimental y emocional que es compartida entre los

miembros, así como la manera de expresarse, cumplen un rol importante a la hora de evaluar el funcionamiento del núcleo familiar. Alrededor de esto, se encontró que al establecer una relación padre-hijo basada en el afecto, el niño presentaba altos niveles de autoestima (Wilkinson, 2004), igualmente, una mala relación entre hermanos puede vincularse a futuras relaciones deficientes entre pares (Bank, Burraston y Snyder, 2005).

Según Olson (1991), la cohesión y la adaptabilidad son dos dimensiones que valoran el funcionamiento familiar. El primero representa la medida de bienestar emocional entre los miembros de la familia así como el nivel de autonomía de cada uno dentro del núcleo familiar y el segundo se define como la capacidad de la familia para tolerar el cambio (Begovac, Mahnik, Juresa, Tocilj y Vidovic, 2005). En consecuencia, se pueden establecer vínculos familiares muy intensos y ligeros o una adaptación caótica y rígida, extremos que son considerados como disfuncionales.

Por tanto, al estudiar el funcionamiento de familias que presentan algún tipo de desorden alimenticio, se considera que éstas pueden actuar como un factor mantenedor, ya que las interrelaciones del entorno permiten que los síntomas permanezcan a través del tiempo (López, Sepúlveda, Todd, Treasure, Whitaker y Whitney, 2007 citado en Álvarez, López, Mancilla, Ruiz, Tena y Vázquez, 2010). Así, en un estudio hecho por Cunha, Relvas y Soares (2009) se encontró que en contraste con los pacientes sin patología, las adolescentes con anorexia nerviosa perciben a sus familias como menos cohesionadas y menos capaces de redefinir acontecimientos estresantes. Asimismo, reportan mayor insatisfacción con su vida familiar, rigidez, y altos niveles de crítica (Cook-Darzens, Doyen, Falissard y Mouren, 2005).

Por otra parte, la influencia que los padres tienen sobre los problemas de la conducta alimentaria esta mediada por la comparación de la apariencia (Keery, Thompson y Van Den Berg, 2004), por lo que Chabrol, Paxton y Rodgers (2009) demostraron que las adolescentes que recibían comentarios por parte de sus padres relacionados con su apariencia eran percibidos como negativos y generaban insatisfacción corporal.

A su vez, los padres proporcionan un contexto ambiental sobre los comportamientos alimentarios, incluyendo la cantidad y frecuencia de las comidas, así como el contexto social, comer solo o en familia (Affenito, Bauserman, Franko, Thompson y Striegel-Moore, 2008). De este modo, al modelar el consumo de frutas y vegetales por parte de los padres, los niños desde temprana edad comen este tipo de alimentos (Calfas, Daly, Norman, Patrick, Rupp Sallis y Zabinski, 2006). Este estudio sugiere que el modelamiento de los padres puede motivar conductas de alimentación saludable o no saludable reforzando las conductas y hábitos alimentarios a largo plazo. Del mismo modo, se han estudiado otras variables como el estrés laboral (Fulkerson, Hearst, Klein, Lytle, Martinson, Murray, Pasch y Samuelson, 2011), problemas económicos y depresión en relación con la adquisición de hábitos alimenticios en el hogar (Berkamn, Li, Nelson, Sorensen, 2012).

También se han relacionado actitudes negativas de alguno de los padres hacia la comida y en consecuencia la realización de dietas y fumar como métodos para controlar el peso (Cachelin, Garbanati, Weiss, 2003). En definitiva, se evidencia que las actitudes entorno a la comida hacen parte de las prácticas de crianza a la hora de transmitir hábitos alimenticios saludables. Adicionalmente, se muestra que estar bajo de peso o tener sobrepeso son posibles resultados de un modelo de alimentación (Dragone y Savorelli, 2012).

Conclusiones

En general, la etiología de la Anorexia Nerviosa es multifactorial, combinando factores biológicos tales como los rasgos de personalidad y la insatisfacción con la imagen corporal, y factores ambientales como la familia y los factores socioculturales. La predisposición biológica es significativa e implica un componente genético y neurobiológico, no obstante, es preciso no caer en causalidades, ya que las alteraciones que se presentan en el trastorno podrían ser una secuela de la enfermedad misma o un rasgo permanente.

La percepción de la imagen corporal se relaciona como causa y/o efecto con la AN. Este componente subjetivo referido a cogniciones, valoraciones y sentimientos deriva en conductas negativas hacia el propio cuerpo. Sin embargo la preocupación por la imagen corporal tiene un origen proveniente de diversos factores, es así como las influencias socioculturales que establecen estereotipos de belleza, la influencia de la familia y pares, y la practica de ciertos deportes cumplen un papel importante en la valoración que las personas hacen de su apariencia física, específicamente su cuerpo.

Existe una comorbilidad moderada entre los rasgos obsesivos compulsivos, como son el perfeccionismo, la necesidad de organización y niveles significativos de normas personales y la anorexia nerviosa.

Los medios de comunicación asumen un rol modelador de actitudes y comportamientos hacia la forma en que se aprecia el cuerpo, privilegiando estereotipos de belleza que están en función de una cultura determinada, así como de un periodo particular de tiempo. En este sentido, la percepción de la imagen corporal en las mujeres es permeada por la construcción de significados

culturales, generando insatisfacción corporal. Asimismo, se promueve un estilo de vida ideal, el cual trata de homogeneizar la población adolescente, siendo esta la más vulnerable.

El funcionamiento familiar no solo es un factor de riesgo, sino también un factor protector, ya que la familia es responsable de generar y transmitir creencias, actitudes y hábitos entorno a la alimentación, los cuales se sustentan en las pautas de crianza. De esta manera dichos patrones aprendidos se enraízan en la dinámica familiar y facilitan o dificultan la adquisición de un trastorno de la conducta alimentaria, reforzando hábitos alimenticios saludables o por el contrario, favoreciendo el establecimiento de creencias erróneas o la asociación entre emociones negativas y la alimentación (Sánchez y Silva, 2006).

Recomendaciones

Se deben continuar haciendo estudios juiciosos que permitan esclarecer preguntas importantes en torno a la etiología de los trastornos alimentarios en general y a la AN en particular.

Los profesionales de la salud deben coadyuvar en la promoción de estilos de alimentación saludables, en prácticas del cuidado de la salud física y mental. No siendo estas acciones labor única del psicólogo.

La sociedad en general tiene una responsabilidad importante en proveer a los (as) jóvenes del mundo modelos alcanzables de belleza que trascienda de la imagen corporal a estándares saludables. De esto los medios de comunicación deben contar con la participación de personal de salud mental para proveer mensajes claros a la juventud que ve en lo que estos muestran modelos ambiguos a seguir.

Las autoridades de salud tienen la ardua labor de no dejar desbordar los índices regionales y nacionales de esta enfermedad, a través de estrategias comunicativas comunitarias que prevengan la incidencia de esta problemática.

Finalmente como en muchos de los problemas de la sociedad moderna, las familias, los padres tiene la importante labor de dotar a los niños y niñas de factores protectores en habilidades de resolución de problemas, de autocontrol, habilidades sociales, entre otras, para que ante el bombardeo de los modelos de belleza, los jóvenes no recurran a prácticas poco saludables y desarrollen enfermedades como la anorexia nerviosa.

En general, es necesario identificar factores de riesgo con el fin, no solo de conocerlos, sino también de generar espacios de prevención e intervención.

Referencias

- Abrudan, E. (2012). Postmodern identity, image, fashion and new technologies. *Journal of Media Research*. 1(12), 3-14.
- Affenito, S. G., Bauserman, R., Franko, D. L., Thompson, D., & Striegel-Moore, R. H. (2008). What's love got do with it? family cohesion and healthy eating behaviors in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*. 41(4), 360-367.
- Aleman, A., Espina, A., Ochoa de Alda, I., Ortego, M., & Yenes, F. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*. 13, 532-538.
- Álvarez, G. L., López, X., Mancilla, J. M., Ruiz, A. O., Tena, A., Vázquez, R. (2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Universitas Psychologica*. 9(2), 447-455.
- American Psychiatric Association. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª ed.). Barcelona: Masson.
- Apter, A., Ben-Dor, D. H., Frisch, A., Laufer, N., & Weizman, A. (2002). Heritability, genetics and association findings in anorexia nervosa. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 39(4), 262-270.
- Arrieta, M. & Larraín, M. E. (2010). Adolescencia: identidad, moda y narcisismo. *Revista de Comunicación*. 9, 174-189.
- Bank, L., Burraston, B., & Snyder, J. (2005). The consequences of antisocial behavior in older male siblings for younger brothers and sisters. *Journal of Family Psychology*. 19, 643-653.

- Begovac, I., Mahnik, M., Juresa, V., Tocilj, G., y Vidovic V. (2005). Perceived family cohesion, adaptability and communication in eating disorders. *European Eating Disorders*. 13, 19-28.
- Berkman, F. L., Li, Y., Nelson, C. C., & Sorensen, G. (2012). Assessing the relationship between work-Family conflict and smoking. *American Journal of Public Health*. 102(9), 1767-1772.
- Borzekowski, D. L., Schenk, S., Wilson, J. L. & Peebles, R. (2010). E-Ana and e-Mia: A content analysis of Pro-eating disorder web sites. *American Journal of Public Health*. 100(8), 1526-1534.
- Botella, J., León, J., & Sepúlveda, A. (2004). Aspectos controvertidos de la imagen corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Clínica y Salud, Colegio oficial de Psicólogos*. 15, 55-74.
- Bulik, C. Fairburn, C. Martin, N. Tiggemann, M. Wade, T. & Wray, N. (2008). Shared temperament risk factors for anorexia nervosa: A twin study. *The American Psychosomatic Society*. 7, 239 – 244.
- Cachelin, F. M., Garbanati, J. A., & Weiss, J. W. (2003). Dieting and its relationship to smoking, acculturation and family environment in Asian and Hispanic adolescents. *Eating Disorders*. 11, 51-61.
- Calado, M., Carrera, M. V., Lameiras, M., Rodríguez, Y., & Sepúlveda, A. R. (2010). The mass media exposure and distorted eating behaviors in spanish secondary students. *European Eating Disorder Review*. 18, 417-427.

Calfas, K. J., Daly, T., Norman, G. J., Patrick, K., Rupp, J. W., Sallis, J. F., & Zabinski, M. F.

(2006). Psychological correlates of fruit, vegetable, and dietary fat intake among adolescent boys and girls. *J Am Diet Association*. 106(6), 814-21.

Cangas, A., López, M., Martín, F., Martínez, M. & Pozo, E. (2009). Trastornos de la

personalidad en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Psicothema*. 21, 33-38.

Chabrol, H., Paxton, S. J. & Rodgers, R. F. (2009). Effescts of parental comments on body

dissatisfaction and eating disturbance in young adults: A sociocultural model. *Body Image*. 6, 171-177.

Caqueo, A., Cuadros, Y., Ferrer, M., Gálvez, M. J., Gutiérrez, J., Toro, J., & Peñaloza, C. (2011).

Associations between sociocultural pressures to be thin, body distress, and eating disorder symptomatology among Chilean adolescent girls. *Body Image*. 8, 78-81.

Castro, J., Casula, V., Gomez-Peresmitré, G., León, R., Pineda, G., Platas, S., Rodríguez, R.,

Sentis, J., Toro, J., & Vallés, A. (2006). Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 41, 556 – 565.

Castro, M. (2008). *Trastornos de la conducta alimentaria: Los gramos que pesan en la mente*.

(Tesis). Recuperado de

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/comunicacion/tesis101.pdf>

- Cook-Darzens, S., Doyen, C., Falissard, B. & Mouren, M. C. (2005). Self-perceived family functioning in 40 french families of anorexic adolescents: Implications for therapy. *European Eating Disorders Review*, 13, 223-226.
- Crittenden, N. & Mahmud, N. (2007). A comparative study of body image of australian and Pakistani young females. *British Journal of Psychology*, 98, 187-197.
- Crouter, A. C., McHale, S. M. y Whiteman, S. D. (2011). Family relationships from adolescence to early adulthood: Changes in the family system following firstborns' leaving home. *Journal of Research on Adolescence*, 21(2), 461-474.
- Cunha, A. I., Relvas, A. P., & Soares, I. (2009). Anorexia nervosa and family relationships: perceived family functioning, coping strategies, beliefs, and attachment to parents and peers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 9(2), 229-240.
- Dohnt, H. K. & Tiggermann, M. (2006). Body image concerns in young girls: The role of peers and media prior to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 35(2), 141-151.
- Dragone, D., & Savorelli, L. (2012). Thinness and obesity: A model of food consumption, health concerns, and social pressure. *Journal of Health Economics*. 31, 243-256.
- Easterbrooks, J., Freedheim, R., Irving, B., Lerner, M., Schinka, J., Wayne, F. & Weiner, D. (2003). *Handbook of Psychology: Developmental Psychology*. Canada: Acid-free paper.
- Echeburúa, E. Grijalvo, G. y Maraño, I. (2002). Trastornos de personalidad en pacientes aquejados de anorexia y bulimia nerviosa: Un estudio piloto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2, 95-101.

- Edlund, G. M., Gomez-Perretta, B., Ruggierom J. B., Mohammadkhani, P. (2002). Body dissatisfaction and its interrelations with other risk factors for bulimia nervosa in 12 countries. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 71, 54–61
- Ferguson, C. J., & Muñoz, M. (2012). Body dissatisfaction correlates with inter-peer competitiveness, not media exposure: A Brief Report. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 31(4), 383-392.
- Fulkerson, J., Hearst, M. O., Klein, E., Martinson, B., Murray, D. M., Pasch, K., & Samuelson, A. (2011). Examining the relationships between family meal practices, family stressors, and the weight of youth in the family. *The Society of Behavioral Medicine*. 41, 353-362.
- Frisen, A. & Holmqvist, K. (2010). Body Dissatisfaction across cultures: findings and research problems. *European Eating Disorders Review*. 18, 133-146.
- Griffin, A. M., & Langlois, J. H. (2006). Stereotype Directionally and attractiveness stereotyping: Is beauty good or is ugly?. *Social Cognition*. 24(2), 187-206.
- Groesz, L., Levine, M.R., & Mumen, S.K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A metaanalytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1-16.
- Haas, C. J., Pawlow, L. A., Pettibone, J., & Segrist, D. J. (2012). An intervention for the negative influence of media on body esteem. *College Student Journal*. 405-417.
- Hargreaves, D., Polivy, J., & Tiggemann, M. (2009). The processing of thin ideals in fashion magazines: A source of social comparison or fantasy?. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 28(1), 73-93.

Henríquez, J.L. (2005). Apuntes sobre el origen de la anorexia nerviosa. *Lecturas de Psicología del Comportamiento Anormal*. San Salvador: UCA Editores.

Holbert, D., McArthur, L. H., & Pena, M. (2005). An exploration of the attitudinal and perceptual dimensions of body image among male and female adolescents from six latin american cities. *Adolescence*, 40, 801–816.

Jabeen, D. (2012). Serotonin neurotransmission in anorexia nervosa. *Behavioural Pharmacology*, 23, 478-495.

Kaye, W., Klump, K., Libman, S., Marcus, M., Righam, R., Stone, D. & Stowe, S. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*. 39, 503-508

Keery, H., Thompson, J. K. & Van Den Berg, P. (2004). An evaluation of the tripartite influence model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent Girls. *Body Image*, 1, 237–251.

Keski-Rahkonen, A., Hoek, H.W., Susser, E.S., Linna, M. S., Sihvola, E., Raevuori, A., Bulik, C. M., Kaprio, J. & Rissanen, A. (2007). Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community. *The American Journal of Psychiatry*. 164, 1259-1265.

Kontis, D., & Theochari, E. (2012). Dopamine in anorexia nervosa: A systematic review. *Behavioural Pharmacology*. 23, 496-515.

Kuruc, K. (2008). Fashion as communication: A semiotic analysis of fashion on “Sex and The City”. *Semiótica*. 171(4), 193-214.

- Latorre, M., Liberal, S., Perez de Eulate., & Ramos, P. (2003). La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes Vascos de 12 a 18 años. *Revista de Psicodidáctica*. 15, 65-73.
- Leiderman, E. y Triskier, F. (2004). Actitudes, conductas alimentarias y rasgos obsesivo-compulsivos en adolescentes de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Argentina de Psiquiatría*. 57, 175-180.
- López, C., Sepúlveda, A. R., Todd, G., Treasure, J., Whitaker, W., & Whitney, J. (2007). Collaborative between professionals and non-professionals in the management of eating disorders: A description of workshops focused on interpersonal maintaining factors. *European Eating Disorders Review*. 15, 24-34.
- Lock, J., Le Grange, D., Agras, W. S., Dare, C. (2001). *Treatment manual for Anorexia Nervosa. A family-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Lock, James (2010). Treatment of Adolescent Eating Disorders: Progress and Challenges. *Minerva Psichiatric*. 2010 September; 51(3): 207–216.
- Meyer, T. & Gast, J. (2008). The effects of peer influence on disordered eating behavior. *The Journal of School Nursing*. 24(1), 36-42.
- Mina, F., & Rodríguez, J. (2008). Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes de una institución educativa en Cali, Colombia 2005. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 59, 180-189.

- Noreña, M. Novoa, M. & Rojas, N. (2006). Análisis relacional de las contingencias asociadas a las prácticas deportivas con los trastornos de alimentación en adolescentes entre los 16 a 18 años. *Diversitas*. 2, 229-240.
- Olson, D.H. (1991). Commentary: three-dimensional (3-D) circumplex model and revised scoring of FACES III. *Family Process*, 30, 74-79.
- Pervin, L., & Robins, R. (2008). Emotion, adjustment and health. En A. Gross, J. J. (Eds.), *Handbook of Personality* (pp. 701-795). New York: The Guilford Press.
- Sánchez, J. J., & Silva, C. (2006). Ambiente familiar, alimentación y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Psicología*. 23(2), 173-183.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38, 669-679.
- Swami, V., & Smith, J. M. (2012). How not to feel good naked?. The effects of television programs that use "real women" on female viewers' body image and mood. *Journal of Social & Clinical Psychology*. 31(2), 151-168.
- Treasure, J., & Woerwag-Metha, S. (2008). Causes of anorexia nervosa. *Elseiver*. 7(4), 147-151.
- Trujano, R. S. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares: análisis de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 13(3), 87-104.
- Urzua, M. Castro, R. Lillo, O. & Leal, P. (2009). Evaluación de los trastornos alimentarios: propiedades psicométricas del Test EDI-2 en adolescentes escolarizados(as) de 13 a 18 años. *Revista Chilena de Nutrición*. 36, 1063-1073.

Whitchurch, G. G., & Constantine, L. L. (1993). Systems theory. *Sourcebook of Family Theories and Methods: A Contextual Approach* (pp. 325 – 355). New York: Plenum Press

Wilson GT, Fairburn CG. Cognocitive treatments for eating disorders. *J Consult Clind Psychol* 1996; 61: 261

Wilkinson, R. B. (2004). The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 33, 479-493.