

TESIS DOCTORAL

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN CORPORAL DEL
ALUMNADO DE CONSERVATORIOS DE DANZA**

Autora: Ana García-Dantas
Dirigido por: Dra. Carmen del Río Sánchez

Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN
Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICOS

Camilo José Cela, s/n
Teléf 954 55 78 13 - Fax 954 55 78 07
41018 SEVILLA

MARIA DEL CARMEN DEL RIO SANCHEZ, PROFESORA TITULAR PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICOS DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA,

INFORMA

Que ANA GARCIA DANTAS ha realizado bajo mi dirección la Tesis Doctoral titulada **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN CORPORAL DEL ALUMNADO DE CONSERVATORIOS DE DANZA**, presentada para obtener el título de Doctora en Psicología y que reúne las condiciones exigibles para proceder a su lectura y defensa.

Lo que firmo a petición de la interesada para que surta los efectos oportunos allí donde hubiere lugar, en Sevilla a 20 de marzo de 2014.

Fdo.: Dra. Dª Carmen del Río Sánchez
Directora de la tesis

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN
Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICOS

Fdo.: Dª Ana García Dantas
La doctoranda

En primer lugar, tengo que agradecer a mi directora Carmen del Río por alentarme y ayudarme a perseguir mis objetivos profesionales, por su infinita generosidad y por creer en mí en todo momento. Gracias por tu buen sentido del humor al hacerme las correcciones porque así entran ganas de hacer una y mil tesis a tu lado.

No me puedo olvidar de mis amigas y compañeras que altruistamente me han ayudado. En especial, tengo que agradecerle a mi íntima amiga Luisa Cervera por estar siempre ahí, a Ana González por ayudarme en la recogida de datos, a mi compañera Alba Muñoz por acompañarme durante todo el proceso, a Paloma Sánchez y Vicky Gaiteiro por ser las mejores “observadoras” y por último y no menos importante, a mi amiga Mila Sánchez por revisar y asesorarme en la metodología de este trabajo (y en otras muchas cosas).

Aunque probablemente nunca lo leerán, tengo que reservar unas líneas para mostrar mi agradecimiento al equipo de Eating Disorders liderado por la Dra. Janet Treasure perteneciente al Hospital de Maudsley (UK), al Conservatorio Trinity Laban y a mi Msc Dance Science cohort. Gracias a ellos he tenido acceso a bibliografía selecta y específica sobre TCA en bailarines. Mi aprendizaje en Londres sobre la importancia de las Ciencias de la Danza y de la Entrevista Motivacional en los TCA ha sido fundamental en la construcción de los pilares de esta Tesis.

Gracias a José Carlos Caracuel por haberme contagiado su interés por la investigación y permitirme trabajar con y para los bailarines desde antes incluso de terminar la carrera. Si no hubiera sido por ti, quizá nunca hubiese aprendido a disfrutar de la Danza desde la Psicología. Gracias también a las personas que forman parte del grupo de investigación “Intervención Clínica en Medicina Comportamental y Psicología de la Salud” dirigido por la Dra. Mercedes Borda. Ellas se han implicado en esta nueva línea de TCA en danza y han mostrado siempre su apoyo e interés en todas las investigaciones.

Gracias al Dr. Luis Beato por enseñarme tanto. Mi estancia en la Unidad de Ciudad Real supuso un punto y aparte en mi forma de entender a las personas con TCA y uno de mis mayores objetivos es poder ayudar a los pacientes como tú lo haces. Gracias por tus consejos, tu cariño y tu enorme profesionalidad.

Gracias a Juan de Dios Beas por confiar infinitamente en mí y por demostrármelo cada vez que surge una oportunidad; gracias a Leocricia Jiménez y a Jose Carlos Jaenes por permitirme formar parte de la familia del Centro Andaluz de Medicina del Deporte y acogerme desde el primer día.

Gracias a los equipos directivos de los dos conservatorios que voluntariamente se prestaron a participar en esta investigación. En especial, a Carmen Segura y a Carmen Pineda por sus ganas de mejorar el Centro y la calidad de vida de sus estudiantes y estar siempre abiertas a todas las propuestas que persiguen tal propósito. Al profesorado del conservatorio de Sevilla porque fueron ellos quienes me inculcaron mi amor a la danza. A la bailaora Eva la Yerbabuena por inspirarme desde que tengo uso de razón y por confiar en el proyecto IPASDA, que espero que algún día pueda llevarse a cabo.

Gracias a mis hermanas, a mis padres y a mi Tata porque si no fuera por su eterna comprensión y su confianza, no podría dedicarle el tiempo que le dedico a formarme y a disfrutar aprendiendo. Por último y no por ello menos importante, mi mayor agradecimiento se lo debo a Juan, mi pareja, quien está ahí todos los días, adaptándose a mi poco tiempo libre, que me respeta, me deja soñar y me anima a que luche por lo que quiero.

1. Introducción.....	11
1.1 Trastornos de la conducta alimentaria e insatisfacción con la imagen corporal.....	13
1.2 Trastornos de la conducta alimentaria en danza.....	18
1.2.1 Prevalencia de TCA en deportistas.....	18
1.2.2 Prevalencia de TCA en danza.....	19
1.2.3 Consecuencias e interferencias en el rendimiento.....	24
1.2.4 Investigaciones en estudiantes de danza de nuestro país.....	25
1.3 Modelos explicativos en la satisfacción corporal y en TCA	28
1.4 Las influencias socioculturales en el desarrollo de los TCA.....	29
1.4.1 Teoría de la objetivación.....	31
1.4.2 Modelo estético actual en la danza.....	31
1.5 Sexo, edad, nivel profesional y especialidad de danza.....	33
1.5.1 Sexo.....	33
1.5.2 Edad.....	35
1.5.3 Nivel, categoría o estatus profesional en la danza.....	36
1.5.4 Especialidad de danza.....	37
1.5.5 Conclusión.....	41
1.6 Factores que influyen en el desarrollo de sintomatología alimentaria en danza....	41
1.6.1 Factores de Riesgo.....	41
1.6.2 Factores de Protección.....	49
1.7 Justificación del estudio.....	51
2. Objetivos e Hipótesis.....	53
3. Metodología.....	59
3.1 Participantes.....	61
3.2 Instrumentos de evaluación.....	62
3.3 Procedimiento.....	65
3.3.1 Análisis de datos.....	66
3.3.2 Aspectos éticos.....	67
4. Resultados	69
4.1 Preliminares.....	71
4.2 Resultados en función de las hipótesis planteadas.....	71
4.2.1 Diferencias en el riesgo de TCA por ciclo (Hipótesis 1)	71
4.2.2 Diferencias en el riesgo de TCA entre bailarines y bailarinas (Hipótesis 2)	75
.....	75
4.2.3 Factores de riesgo y de protección (Hipótesis 3)	77
4.2.4 Influencia del espejo como herramienta de trabajo en la insatisfacción	85
corporal (Hipótesis 4)	85
5. Discusión.....	87
5.1 Diferencias por ciclo en insatisfacción corporal, sintomatología depresiva y	89
conductas alimentarias anómalas.....	89
5.2 Diferencias en el riesgo de TCA entre chicos y chicas bailarines.....	92

5.3 Factores de riesgo y de protección.....	94
5.3.1 Factores de riesgo.....	94
5.3.1.1 “Categoría Contextual”	95
1. <i>Espejos</i>	95
2. <i>Uniformes</i>	98
3. <i>Institución</i>	99
5.3.1.2 “Categoría Interpersonal”	103
4. <i>Profesorado</i>	103
5. Iguales/compañeros	107
6. <i>Comparaciones que perjudican</i>	109
5.3.1.3 “Categoría Personal”	110
7. <i>Cultura de la danza</i>	111
8. <i>Ejecución de movimientos</i>	113
9. <i>Ejercicio incorrecto</i>	114
5.3.2 Factores de protección.....	115
5.3.2.1 “Categoría Personal”	116
1. <i>Bailar</i>	116
2. <i>Comparaciones favorecedoras</i>	118
3. <i>Ejercicio físico de la danza</i>	120
5.3.2.2. “Categoría Interpersonal”	121
4. <i>Comentarios positivos de los profesores y de los compañeros sobre el físico</i>	121
5. <i>Reforzamiento por ejecución</i>	122
6. <i>Clima positivo de la clase</i>	123
7. <i>Profesor que obvia lo físico</i>	124
5.3.2.3 “Categoría Contextual”	125
8. <i>Libertad en el uniforme</i>	125
9. <i>Institución positiva</i>	126
5.4. Influencia del espejo en el riesgo de TCA.....	127
6. Conclusiones	129
7. Consideraciones prácticas, limitaciones y perspectivas futuras	133
7.1 Implicaciones prácticas.....	135
7.2 Limitaciones.....	137
7.3 Perspectivas futuras.....	139
8. Referencias	141
9. Anexos	163
- Anexo 1 batería de cuestionarios.....	165
- Anexo 2 consentimiento personal.....	173
- Anexo 3 consentimiento familiar (menores de 16 años)	174
- Anexo 4 ejemplos de comentarios emitidos por el alumnado.....	175
- Anexo 5 protocolo IPASDA.....	179

Índice de Tablas y Figuras

Tabla 1: Descripción de las particularidades de las cuatro especialidades de danza

Tabla 2: Estudios previos que evalúan riesgo de TCA considerando según el EAT-26 “alto riesgo >20”

Tabla 3: Número de participantes y porcentaje según curso, especialidad, rango de edad y compatibilización con otros estudios

Tabla 4: Estadísticos de la puntuación total en Insatisfacción corporal (BSQ) por ciclos

Tabla 5: Diferencias en sintomatología depresiva (BDI) por ciclos

Tabla 6: Estadísticos descriptivos de la puntuación total en el EAT 26 por ciclos

Tabla 7: Distribución porcentual en los mitos/ideas sobrevaloradas sobre la delgadez en danza por sexo

Tabla 8: Porcentaje de personas que identifica cada factor de riesgo

Tabla 9: Porcentaje de personas que identifica cada factor de protección

Tabla 10: Diferencias en la insatisfacción corporal, IMC, sintomatología depresiva y conductas alimentarias anómalas entre el Grupo 1 y el Grupo 2

Figura 1: Porcentaje de bailarinas que presentaban riesgo moderado y alto de TCA

Figura 2: Puntuaciones medias del BDI (sintomatología depresiva), y el EAT-26 (conductas alimentarias anómalas) en función del ciclo

Figura 3: Puntuaciones medias del BSQ (Insatisfacción corporal) en función del ciclo

Figura 4: Diferencias por sexo en insatisfacción corporal (BSQ), sintomatología depresiva (BDI), conductas alimentarias anómalas (EAT-26) y mitos o ideas sobrevaloradas (a- perder peso mejora el rendimiento y b- estar delgado te da más oportunidades en el mundo de la danza)

Figura 5: Porcentaje de personas que identificaron cada uno de los factores de riesgo

Figura 6: Porcentaje de personas que identificaron cada uno de los factores de protección

Figura 7: Distribución porcentual en las variables estudiadas (BSQ, IMC, BDI e EAT-26) en función de que perciban el espejo como un estímulo negativo o neutral y positivo

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Trastornos de la conducta alimentaria e insatisfacción con la imagen corporal

La imagen corporal es una representación subjetiva de nuestro cuerpo que depende en gran medida de los sentimientos y del comportamiento que tengamos con respecto a él, de nuestra forma de valorarlo y por último, de lo que creamos que los demás perciben en función de lo que está culturalmente aceptado (Rodríguez-Testal, 2013, p.19).

Para Rodríguez-Testal (2013), la preocupación o sobrevaloración por el cuerpo (el peso, la gordura, la flacidez, etc.) se deben a las discrepancias encontradas entre la valoración del cuerpo y el ideal social. Esta discrepancia puede dar lugar y/o fortalecer los autoesquemas negativos de la apariencia. De este modo, se entiende que en la medida en la que exista una mayor fijación por el cuerpo, aumentará la frecuencia e intensidad de las *ideas sobrevaloradas* acerca del ideal de belleza (p.22). Desde esta perspectiva cognitiva se entiende que si, por un lado, el autoconcepto de la persona depende exclusivamente de la percepción que tiene con respecto al físico y dicha autoestima física es negativa y central y, por otro lado, su conducta está focalizada en intentar disminuir las diferencias entre el aspecto real frente al que marca la cultura en la que está, se obtendrá como resultado alteraciones en la imagen corporal (Rodríguez-Testal, 2013, p.23).

Las ideas sobrevaloradas son “creencias con distinto grado de plausibilidad que están emocionalmente sobrecargadas y que tienden a preocupar al individuo y a dominar su personalidad. Las ideas sobrevaloradas poseen cierto grado de validación consensual, y pueden ser psicológicamente comprensibles en términos de experiencia y personalidad del individuo” (Baños & Belloch, 2008, p.230). Además las creencias sobrevaloradas suelen centrarse en un solo tema, como puede ser la importancia de la delgadez para tener éxito, y persistir de forma invariable durante meses o años. De acuerdo con Perpiñá (2008, p.412), las ideas sobrevaloradas juegan un papel esencial en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, pues la insatisfacción corporal o las conductas de dieta suelen ser secundarias a ideas sobrevaloradas sobre el peso y la figura.

La insatisfacción con la imagen corporal es el factor común en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) (p. ej. Stice, 1994). Numerosos estudios han mostrado la destacada relación existente entre una valoración negativa de la imagen corporal con hábitos alimentarios no saludables como los vómitos autoprovocados, la ingesta compulsiva o la dieta restrictiva (p. ej. Johnson & Wardle, 2005; Stice, 1994). La insatisfacción con la imagen corporal funcionaría entonces como un factor causal que predispondría la aparición progresiva de conductas tendentes a mejorar esa autovaloración negativa del físico (Stice, 1994).

Grabhorn, Stenner, Stangier, y Kaufhold (2006) explicaban que es común que una pobre imagen corporal vaya asociada a una baja autoestima, así consideran que por lo menos

un tercio de la propia autoestima se refiere a lo positiva o negativa que resulta la autoimagen. Si a uno no le gusta su cuerpo es difícil que admire a la persona que vive en él. Asimismo, es improbable que sepa apreciar indistintamente cualidades de destreza, trabajo o incluso inteligencia, aparte del aprecio por el propio cuerpo. Especialmente, esto ocurriría en mujeres quienes suelen subordinar muchas de estas cualidades al atractivo físico (Grabhorn *et al.*, 2006).

En relación al desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), la literatura sugiere que existe un continuo de hábitos alimentarios, con alimentación normalizada en un extremo y TCA en el extremo opuesto (Leon, Keel, Klump, & Fulkerson, 1997). Levine y Smolak (1992) explican este fenómeno resaltando tres fases dentro de este continuo: 1) dieta no patológica, 2) trastorno alimentario subclínico, y 3) TCA. Por tanto, lo que puede empezar como una dieta no patológica para conseguir la reducción de peso, puede progresar a un trastorno alimentario subclínico. Con eso nos referimos a la presencia de altos niveles de insatisfacción corporal y a un fuerte deseo de estar más delgado resultando en conductas de dieta excesiva, atracones y purgas.

De acuerdo con Fairburn y Harrison (2003) adaptado por Torres-Pérez (2005, p. 2), las características que definen a los TCA son:

- Presencia de una alteración definida de los hábitos alimentarios o conductas relacionadas con el control de peso.
- Como resultado de esta alteración, o asociada a las características centrales de los TCA, la persona presenta un deterioro clínicamente significativo de la salud física o del funcionamiento psicofisiológico (las características centrales de los TCA comprenden la alteración en las comidas y cualquier otra sobrevaloración de la silueta o el peso).
- La alteración conductual no es secundaria a cualquier trastorno médico general o cualquier otra condición psiquiátrica.

Aunque la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN) son las dos entidades principales de los TCA, existen formas no especificadas (TCANE) que presentan mayor prevalencia y que representarían a aquellas personas con algunos síntomas característicos de TCA pero que no cumplen todos los criterios descritos en el DSM-IV-TR ni en la CIE-10 (Rodríguez-Testal, 2013, p.57-84).

Como novedad, el DSM-5 (2013) ha modificado el nombre de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) por Trastorno de la Nutrición y de la Alimentación (*Feeding and Eating Disorders*). Además, uno de los objetivos que se han planteado los autores del nuevo Manual Diagnóstico, aún sin traducir al español, es reducir el número de casos diagnosticados con TCANE (American Psychiatric Association, 2013) por lo que se han realizado algunas modificaciones en los criterios:

1. En primer lugar, se ha incluido el *Trastorno por Atracón* como una categoría diagnóstica diferenciada dejando por tanto de incluir a las personas con este diagnóstico

como parte de TCANE. El DSM-5 define el Trastorno por Atracón como episodios recurrentes de ingesta de:

a) alimentos en un corto espacio de tiempo (p. ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.

b) sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).

Una persona con un *Trastorno por Atracón* puede comer demasiado rápido, incluso cuando no tiene hambre. La persona puede tener sentimientos de culpabilidad, vergüenza o repulsión y puede que se de los atracones estando sola para esconder esa conducta de los demás. Este trastorno está asociado a un acusado estrés y ocurre con una frecuencia de al menos una vez cada tres meses.

Según la APA (2013), este cambio pretende mejorar la concienciación de las diferencias substanciales que existen entre los trastornos por atracón y el fenómeno más común conocido por sobreingesta característico de muchos norteamericanos. El trastorno por atracón en cambio debe ir asociado a problemas físicos y psicológicos significativos.

2. La anorexia nerviosa (AN) que afecta principalmente a chicas adolescentes y mujeres jóvenes se caracteriza por una imagen corporal distorsionada y dietas excesivas que llevan a una importante pérdida de peso con un miedo patológico a engordar. El criterio que mantenía la DSM-IV-TR presenta algunas modificaciones:

- El Criterio A se centra en conductas, como la restricción de la ingesta calórica y excluye la palabra “rechazo” (*refusal*) en términos del mantenimiento de peso ya que, esto implica una intención por parte del paciente con la dificultad en la medición que esto entraña.
- El Criterio D que hasta ahora requería amenorrea o la ausencia de al menos tres ciclos menstruales se ha eliminado en la nueva edición, ya que dicho criterio no puede ser aplicado a los chicos, a las chicas prepuberales, a las mujeres que toman anticonceptivos orales o a las mujeres menopáusicas. Además, en algunos casos, las personas presentan todos los signos y síntomas de la AN pero aún presentan actividad menstrual.

3. La Bulimia Nerviosa (BN) se caracteriza por frecuentes episodios de atracones seguidos de comportamientos inapropiados como vómitos autoinducidos para evitar el aumento de peso. Con el objeto de reducir los casos diagnosticados como TCANE, los criterios diagnósticos de la DSM-5 reduce la frecuencia de atracones y conductas compensatorias que las personas con bulimia pueden exhibir, de una vez en semana a dos veces en semana, tal y como se especificaba en el DSM-IV TR (American

Psychiatric Association, 2002).

4. Además, la nueva edición de la DSM-5 haciendo alusión al cambio de nombre de estos trastornos, incluirá otros problemas relacionados con la nutrición, como la pica, la rumiación, y el trastorno por restricción o evitación de ingesta alimentaria.

En definitiva se espera que estos cambios promuevan investigaciones más precisas que estudien bajo estos criterios los nuevos índices de prevalencia de los Trastornos de la Nutrición y la Alimentación (Feeding and Eating Disorders), ya que como sugiere la APA (2013), el principal objetivo de muchas personas que experimentan trastornos alimentarios es tener un diagnóstico que describa de forma ajustada sus síntomas y comportamientos. Así mismo, determinar un diagnóstico correcto es el primer paso para que los clínicos y pacientes puedan definir un plan de tratamiento. Cabe mencionar que hasta el momento, no se ha encontrado bibliografía que se oponga a esta nueva denominación y consideración de los trastornos alimentarios propuestas por el nuevo Manual Diagnóstico.

El interés por el estudio de los TCA¹ ha sido creciente y han sido profundamente estudiados por los profesionales durante décadas como queda reflejado en la amplia literatura científica existente (Theander, 2002). Cada vez se editan más revistas específicas que incluyen investigaciones que tratan de comprender la etiología o los tratamientos más efectivos para las pacientes que sufren este problema. El interés que los profesionales muestran ante el estudio de los TCA, se justifica al situarse dicho trastorno mental entre las 10 primeras causas de muerte y discapacidad entre los jóvenes, especialmente entre las mujeres (Mathers, Vos, Stevenson, & Begg, 2000). Millar *et al.*, (2005) halló que la Anorexia Nerviosa (AN) presentaba una tasa de mortalidad de un 4.4% y una tasa estandarizada de mortalidad de un 3.3 (95% CI=2.2-4.9). Como resultado, los autores afirmaron que la AN está asociada con mayor riesgo de muerte prematura comparado con otros trastornos mentales. Además, varios estudios han enfatizado que los TCA están asociados con un incremento del riesgo de suicidio (Keel *et al.*, 2003) y con una alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos (Halmi *et al.*, 1991; Rodríguez-Cano, Beato-Fernández, & Llarío, 2006).

Mathias (2003) llevó a cabo un estudio cualitativo basado en una entrevista y descubrió que las personas que estaban en riesgo de desarrollar un TCA tenían afectadas todas las dimensiones estudiadas: la física/fisiológica, psicológica, social, contextual, intelectual y espiritual. Esto refleja el gran abanico de síntomas asociados a esta patología no sólo a nivel físico, sino también psicológico.

Constructos psicológicos como la *depresión* o la *ansiedad* se han relacionado constantemente con los trastornos alimentarios pero es difícil identificar si dichos constructos funcionan como factores causales en la emergencia de la AN o BN (Bulik,

¹ Se utilizará la abreviatura TCA puesto que actualmente no se conoce el término exacto traducido al castellano de los Trastornos de la Nutrición y Alimentación según el DSM-5 que será la que mayor aceptación tendrá.

Sullivan, Fear, & Joyce, 1997), o en cambio, surgen como efecto secundario a la psicopatología alimentaria (Grabhorn, Stenner, Stangier, & Kaufhold, 2006). Por ejemplo, el estudio de Grabhorn *et al.*, (2006) reflejó que las pacientes con TCA puntuaban más alto en la variable culpa/vergüenza que la muestra de controles psiquiátricos. Esto podría explicar por qué las pacientes presentaban los mayores niveles de ansiedad social referidos tanto a la actuación en público como a las relaciones interpersonales.

Sin embargo, una imagen corporal negativa también puede causar *ansiedad interpersonal* o incluso *fobia social* (Behar, Barahona, Iglesias, & Casanova, 2007; Herzog, Nussbaum, & Marmor, 1996). Así pues, si una persona no es capaz de aceptarse creará que los demás tampoco podrán hacerlo. En este sentido, el estudio de Herzog, Nussbaum, y Marmor, (1996) reflejó una alta prevalencia de *fobia social* en pacientes con TCA, concretamente del 40.7%. Apoyando estos datos, en una investigación más reciente con 70 mujeres diagnosticadas de TCA, se encontró que las puntuaciones más altas en las escalas del EDI (The Eating Disorder Inventory, 1983) estaban asociadas con altos niveles de ansiedad social (Hinrichsen, Waller, & Va Gerko, 2004). En consecuencia, no es de extrañar que la persona con problemas alimentarios se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales presentando dificultades para relacionarse normalmente.

La ansiedad social no es el único subtipo dentro de los trastornos de ansiedad que presenta relación con los TCA. De hecho, en un interesante estudio se encontró que el riesgo de AN fue significativamente más alto en personas que padecen *trastorno de pánico*, *TOC*, *trastorno de ansiedad generalizada* y *ansiedad por separación* en comparación con controles. El riesgo de BN aumentaba dada la presencia de *fobia social* y *trastorno de ansiedad generalizada* (Bulik, Sullivan, Fear, & Joyce, 1997). Así mismo, un estudio pionero ha mostrado que existe una fuerte asociación entre el miedo escénico o la ansiedad antes de bailar en solitario y la insatisfacción corporal de las bailarinas, presentando mayores niveles de miedo escénico aquellas que están más insatisfechas con sus cuerpos (Sánchez-Martín, García-Dantas, Avargues, Borda, & Torres-Pérez, 2013).

Por otro lado, un trastorno frecuentemente relacionado con una imagen corporal negativa es la *depresión* (Behar, Barahona, Iglesias, & Casanova, 2007). Las personas deprimidas suelen aborrecer su propio cuerpo y las personas que están más insatisfechas con su imagen suelen deprimirse. De este modo, los síntomas depresivos fueron mayores en las pacientes (18.5% versus 0%), presentando las chicas con AN una tasa de depresión 23.7 veces mayor que las controles (Behar *et al.*, 2007).

En resumen, la literatura sobre este tema coincide en indicar que existe una comorbilidad significativa entre los trastornos afectivos, la ansiedad y los TCA (Halimi *et al.*, 1991; Plumed, & Rojo, 2014; Thornton, Dellava, Root, Lichtenstein, & Bulik, 2011), así como una mayor probabilidad de que las personas que padecen TCA

presenten trastornos obsesivo-compulsivos (p. ej. Pollack, & Forbush, 2013), trastornos de personalidad (p. ej. Torres-Pérez, 2005) o trastornos adictivos (p. ej. Wilson, 1991).

Esta alta comorbilidad podría explicar la dificultad que presentan muchas pacientes para superar el trastorno y el alto índice de cronicidad y muertes que trae consigo. De este modo, ser conscientes de esta realidad es el primer paso para poder trabajar en el diseño de programas de prevención efectivos que reduzcan la probabilidad de que las personas con riesgo terminen desarrollando un trastorno que genera intensa patología asociada (Thornton, 2011).

1.2 Trastornos de la conducta alimentaria en danza

1.2.1 Prevalencia de TCA en deportistas

Numerosos estudios indican que las mujeres atletas presentan mayor riesgo de alteraciones alimentarias que la población general (p. ej., Berry & Howe, 2000; Crissey & Honea, 2006; Muscat & Long, 2008). Se han encontrado datos de prevalencia del 15-65% (Garner & Garfinkel, 1980; Macleod, 1998), lo cual es considerablemente más alto que el 1-2% de riesgo que existe en la población general (Patel, Wheatcroft, Park, & Stein, 2002). Además, algunas atletas pueden mostrar comportamientos que indican sintomatología propia de los TCA, pero no exhiben todos los síntomas necesarios para cumplir con los criterios diagnósticos de AN o BN (Beals, 2002).

De acuerdo con el Colegio Americano de Medicina del Deporte (Otis, Drinkwater, Johnson, Loucks, & Wilmore, 1997) existen determinadas características que hacen que ciertos deportistas tengan más riesgo que otros para desarrollar síntomas asociados a los TCA. En este sentido, estos investigadores afirman que los atletas que compiten en deportes que dependen de la valoración de los jueces o profesores, tales como la gimnasia, la danza o el patinaje entrarían dentro de este grupo de riesgo. Del mismo modo, los deportes de resistencia donde se favorece el bajo peso o los que incluyen los pesajes dentro de la rutina de competición, como el remo, parecen favorecer la fijación por la delgadez. Por último, los deportes que requieren el uso de una ropa ajustada que marque la silueta en la competición (natación, atletismo, danza, etc.) y en los que se premie el cuerpo prepuberal sin formas como en la gimnasia, en el buceo o en la danza, también presentan un mayor riesgo para que sus deportistas chicos y chicas desarrollen patologías alimentarias.

Si se observa la clasificación aportada anteriormente, se puede deducir que las personas que se dedican a la danza tendrían una gran vulnerabilidad para los TCA dadas las características que de por sí tiene su forma de entrenamiento, de evaluación y el ideal corporal que promueven. Según García-Dantas y Caracuel (2011), los bailarines presentan muchas características en común con los deportistas pues tienen que

responder ante habilidades técnicas, de resistencia y de fuerza pero también tienen que cuidar de su estética y su apariencia pues a través de éstas, expresan los movimientos y con ellos, el sentimiento que desean transmitir. Por tanto, quizá esta casuística puede que les haga doblemente vulnerables.

1.2.2 Prevalencia de TCA en danza

En danza, al contrario de lo que ocurre en otros deportes, el ejercicio físico en ausencia de una dieta restrictiva puede que no resulte suficiente para la pérdida de peso deseada según el ideal estético que marca la disciplina (Brooks-Gunn, Warren, & Hamilton, 1987). En este sentido se ha hallado que el gasto calórico que tiene una hora de clase de ballet es de solo 200 kcal/hr para la mujer comparado con las 500/kcal por hora de las nadadoras y de las patinadoras (Brooks-Gunn *et al.*, 1987). Por tanto, parece que el hecho de “estar a dieta” de forma crónica característico de un gran porcentaje de bailarinas puede ser importante en la patogénesis de los TCA (Garner & Garfinkel, 1980).

De acuerdo con las recomendaciones nutricionales propuestas por la guía Center for Nutrition Policy and Promotion (2013), las chicas de 14 a 30 años que tienen estilos de vida activos deben consumir unas 2.400 kcal/día. Sospechando ya que los bailarines comerían por debajo de sus necesidades energéticas, Druss y Silverman (1979) administraron a 60 bailarines del Joffrey Ballet sin psicopatología diagnosticada, unos cuestionarios que evaluaban una variedad de áreas tales como los hábitos alimentarios y la hidratación. Los autores reflejaron que la tasa media de ingesta diaria fue de 1.000 calorías, con algunos bailarines que ingerían alrededor de 600 calorías al día a pesar del ejercicio físico realizado. Algunos profesionales de la danza reconocían estar realizando la “dieta de la ensalada” o “del yogurt” mientras que otros vomitaban y tomaban laxantes con el objetivo de perder peso (Druss & Silverman, 1979).

En consonancia con estos datos, numerosos estudios han mostrado una alta prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito de la danza (p. ej. Arcelus, Witcomb, & Mitchell, 2013; Culnane & Deutshe, 1998; Garner & Garfinkel, 1980; Hamilton, Brooks-Gunn, & Warren, 1985; Koutedakis & Craig, 1999). Recientemente Arcelus y colaboradores (2013) han realizado la primera revisión sistemática y meta-análisis sobre este tema en base a 36 estudios publicados entre 1966 y 2013. Los datos muestran una prevalencia de TCA en danza del 12% (16.4% en bailarines de ballet), 2% de AN (4% en bailarines de ballet), 4.4% de BN (2% en bailarines de ballet) y 9.5% de TCANE (14.9% en bailarines de ballet). Así mismo, este meta-análisis refleja que el grupo de los bailarines en comparación con los controles presentan una media más alta en las puntuaciones del EAT-26 y del EDI. En concreto, los bailarines presentan tres veces mayor riesgo de sufrir TCA (AN y TCANE) que el resto de la población.

Uno de los estudios pioneros que investigaron el riesgo de TCA en danza lo llevaron a cabo Garner y Garfinkel en 1980. Hace más de 3 décadas ya se indicaba una mayor

prevalencia de TCA en bailarines, en concreto, en este estudio se encontró un 6.5% de AN en compañías profesionales de danza de los cuales, 11 de los 12 casos desarrollaron el trastorno mientras realizaban sus estudios. Además, aquellos bailarines pertenecientes a los contextos de entrenamientos más competitivos tuvieron la mayor frecuencia de AN (Garner & Garfinkel, 1980).

Hamilton, Brooks-Gunn, y Warren (1986) encontraron un alto porcentaje de bailarines que experimentaban terror a aumentar de peso y también un alto número de pensamientos obsesivos en relación con la comida. Poco después, Sandri (1993) afirmó que el 50% de los bailarines habían desarrollado AN o BN en algún momento de su carrera. En otro estudio Pierce y Daleng (1998) encontraron que el 100% de las bailarinas, pese a tener un peso ideal, se veían a sí mismas lejos de la imagen corporal deseada.

En otra investigación fueron entrevistadas 55 bailarinas y se halló que experimentaban un elevado grado de preocupación con respecto a la comida y, al mismo tiempo, una escasa información nutricional. Un gran porcentaje presentaba creencias alimentarias falsas, utilizaban diuréticos y se inducían los vómitos como una forma de perder peso, aun cuando estaban dentro de los límites de la delgadez (Lowendopf, 1982 citado en Schinitt, 1986).

Abraham (1996) mostró que las jóvenes bailarinas de una escuela de Australia presentaban dos veces más probabilidad de desarrollar TCA que un grupo de no bailarinas de acuerdo con el EAT (Eating Attitudes Test). Abraham (1996) también encontró que las bailarinas tenían menos peso y grasa corporal que las no bailarinas. Además, el 58% de las bailarinas reconocieron estar preocupadas con la comida en comparación con el 31% del grupo control. El 27% de las bailarinas había utilizado laxantes para regular el peso y el 20% se había provocado el vómito con el mismo propósito.

Los datos elevados de prevalencia no sólo se obtuvieron en las investigaciones del siglo pasado. Existen investigaciones recientes que confirman los primeros resultados con respecto a este tema. En este sentido, Anshel (2004) evaluó a un conjunto de bailarinas de Australia y a un grupo control. Encontró que el 17,5% de las bailarinas se identificaron como de riesgo para desarrollar TCA, mientras que solo el 0.6% del grupo control lo presentaba. Además, las bailarinas reconocían emplear más técnicas de control de peso que las no bailarinas. Lo más sorprendente es que aunque ya tuvieran un cuerpo delgado continuaban haciendo dieta o implementando estrategias para estar aún más delgadas (Anshel, 2004).

Ringham *et al.* (2006) evaluaron las diferencias entre la sintomatología alimentaria de bailarines de Pensilvania con no bailarines y encontraron que además de la dieta, los bailarines también presentaban conductas de atracones y vómitos. En la misma línea, Ravaldi *et al.* (2006) en Italia, hallaron una mayor prevalencia de personas que estaban

haciendo dieta en el grupo de bailarines (35.4%) que en los estudiantes controles (18.6%), confirmando los estudios que indican que los bailarines de ballet tienen un mayor deseo de perder peso.

En relación a la insatisfacción corporal, Paredes, Nessier, y Gonzalez (2011) al comparar las imágenes seleccionadas por cada bailarina como representativas de su IMC con su ideal estético, obtuvieron que un 50% de las mismas presentaban distorsión en la percepción de su imagen corporal, ya que seleccionaron siluetas que no coincidían con sus parámetros antropométricos. Con respecto a las conductas alimentarias y los rangos de IMC, se observó que un 58% de las bailarinas se clasificaron como de riesgo para el desarrollo de anorexia nerviosa según el EAT-40. Estos autores reflejaron que entre las conductas y preocupaciones más frecuentes de su muestra de bailarinas de Buenos Aires, se encontraron el miedo a pesar demasiado, la preocupación por la idea de tener grasa en el cuerpo y el deseo de estar más delgada. A su vez, se hallaron patrones alimentarios restrictivos, ya que las bailarinas manifestaron que se controlaban en las comidas, tenían en cuenta las calorías de los alimentos que ingerían, hacían mucho ejercicio para quemar calorías, pensaban en eliminar calorías cuando hacían ejercicio y consumían alimentos de dieta.

Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill (2005) quisieron conocer la prevalencia de algunas conductas y estrategias individuales para perder peso que las bailarinas solían llevar a cabo. Así, por ejemplo, de una muestra de 107 chicas, el 29% de las bailarinas hacían dietas, el 23.4% consumía tabaco para controlar el peso y el 14% utilizaba ropa de plástico para sudar y con ello mantener un bajo peso a través del entrenamiento. De más a menos frecuentes estaban: realizar ejercicio físico (n=42), restringir alimentos/dejar de comer (n=41), restringir algunas calorías (n=31), vomitar (n=28), comer de forma equilibrada y saltar comidas (n=23), fumar (n=21) y eliminar las grasas de la dieta (n=18). Por último, encontraron a una persona que tomaba drogas (speed) y a otra que decía comer bolitas de algodón para quitarse el apetito.

Estas conductas que llevan a la reducción de peso y que en ocasiones son altamente perjudiciales tienen una explicación si nos basamos en los principios de la psicología conductual. En este sentido, Benn y Walters (2001) afirmaron que en las escuelas y compañías de ballet se suelen reforzar conductas no saludables que llevan a la pérdida de peso. Por ejemplo, se seleccionan a las chicas más delgadas para representar las mejores obras, se les otorgan los mejores papeles, las usan como ejemplo en las clases, les puntúan más alto en las calificaciones, les aplauden su comportamiento de forma individual y grupalmente para que los demás la tomen como modelo, etc. Por otro lado, se suele castigar positivamente a las personas que aumentan de peso a través de comentarios intencionados por parte de los profesores sobre su aspecto físico, o se les hace recomendaciones de forma continua sobre la dieta que deben llevar a cabo, etc. Se castiga negativamente cuando aumentan de peso y ya no se les valora como antes, se menosprecian y pasan a un segundo plano en la clase o en la compañía. A menudo les otorgan roles más secundarios, no les prestan tanta atención, y ya no las eligen para

bailar con los chicos (Benn y Walters, 2001). Por tanto, las conductas tendentes a reducir de peso estarían perfectamente justificadas según los principios del modelo conductual.

Sin embargo, a pesar del fuerte apoyo empírico que se ha encontrado en la literatura internacional a favor de un mayor riesgo de TCA en bailarines, algunos estudios recientes están aportando datos contradictorios generando un debate actual en torno a la mayor prevalencia de TCA en danza (Anshel, 2004; Nordin-Bates, Walker & Redding, 2011). De esta forma, se han publicado algunas investigaciones que contrastan con la idea tradicional de que la danza incrementa el riesgo de este tipo de problemas y los autores están aportando posibles hipótesis sobre los motivos por los que en determinadas poblaciones no existen diferencias en el riesgo de TCA entre bailarines y controles (p. ej. Toro, Guerrero, Sentis, Castro, & Puértolas, 2009).

Por ejemplo, Toro *et al.* (2009) estudiaron a 76 chicas de 12 a 17 años de un Conservatorio de Danza de Barcelona de la especialidad de danza española y ballet y las compararon con un grupo control de chicas adolescentes no bailarinas. Los resultados no mostraron diferencias entre los grupos en términos de prevalencia de síntomas de TCA, excepto en la variable “amenorrea” donde las bailarinas puntuaron más alto que las controles.

En este mismo estudio tampoco se encontraron diferencias significativas en ninguno de los comportamientos de riesgo evaluados mostrando, en ocasiones, mayores puntuaciones el grupo control que el de bailarinas. De este modo, las no bailarinas presentaron, al contrario de lo esperado, mayor número de atracones y de vómitos que la propias bailarinas (27.5% vs. 25%) y (7.1% y 5.3%), respectivamente.

Si se revisa la literatura parece que las personas que más conductas alimentarias perjudiciales presentan son las que tienen un menor IMC. Paredes, Nessier, y González (2001) y Toro *et al.* (2009) encontraron lo opuesto: las bailarinas con un IMC mayor de 20 y 18, respectivamente, eran las que más insatisfacción con el peso tenían. Los autores explican que probablemente las bailarinas de ambos estudios se veían más delgadas y presentaban menos motivación para perder peso debido a sus inferiores índices de masa corporal en comparación con las estudiantes.

En la misma línea de Toro *et al.* (2009), Spadafora (2010) comparó a chicas que estaban estudiando danza clásica en una escuela con gran reputación con chicas controles de un instituto que no hacían ballet. Los resultados indicaron que aunque las bailarinas tenían significativamente menor IMC que las no bailarinas, al contrario de lo esperado, las bailarinas no presentaban más conductas alimentarias anómalas. La autora sugiere que esto podría estar causado por la falta de presión por estar en bajo peso que las bailarinas de ese contexto en particular, percibían de sus compañeros y profesores. En este sentido, las participantes de este estudio percibían el ballet como una experiencia positiva en sus vidas con efectos beneficiosos para la salud (Spadafora, 2010).

Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill (2005) en su estudio tampoco encontraron diferencias entre bailarinas y controles, incluso en algunas variables las bailarinas tenían una menor tendencia de presentar problemas alimentarios que el grupo control basado en una población no clínica de chicas de instituto.

Estas inconsistencias en las tasas de prevalencia entre unos estudios y otros pueden deberse a diferentes causas. En primer lugar, los autores parece que no están considerando las exigencias del contexto de evaluación. De este modo, no es posible equiparar el riesgo que puede tener una bailarina profesional de una escuela de alto nivel que está continuamente acudiendo a audiciones que una bailarina que va dos veces por semana a la escuela de su barrio a bailar por ocio. Si consideramos a las dos personas con la misma categoría de “bailarina”, parece obvio que encontremos inconsistencias entre unos estudios y otros, tal y como advierten Pollatou, Bakali, Theodorakis, & Goudas, 2010. Relacionado con esto, hay que tener en cuenta la especialidad de danza a la que se dedique la muestra (Nordin-Bates, Walker, & Redding, 2011); hay estudios que sugieren que la danza clásica (ballet) presenta mayor riesgo que la danza contemporánea (p. ej. Pollatou, Bakali, Theodorakis, & Goudas, 2010). No obstante, reconocemos que controlar la especialidad de los bailarines es una difícil tarea puesto que la mayoría de personas han recibido formación complementaria de diferentes disciplinas y es complicado conocer cuál de ellas ha ejercido mayor influencia.

Otra variable que puede estar contaminando los resultados de las investigaciones es el uso de pruebas más o menos exigentes para determinar el riesgo real de TCA. La carencia de cuestionarios específicos de evaluación para esta población impide que se cuente con datos normativos que consideren las características especiales de los bailarines pudiendo ocasionar frecuentemente una sobrevaloración de casos de riesgo en esta población (Toro *et al.*, 2009). Algunas preguntas de los cuestionarios deberían adaptarse a las características de este colectivo. Por ejemplo, se sabe que una alimentación equilibrada en danza es muy importante para optimizar el rendimiento, de hecho, muchos bailarines profesionales sin TCA acuden a nutricionistas para que le asesoren sobre la cantidad de nutrientes que deben adquirir, de qué forma y con cuánta frecuencia (Kathlee, 2012). Para estas personas, la alimentación es una faceta más sobre la que tienen que invertir un tiempo cada día. Los nutricionistas recomiendan el consumo de lácteos (a veces yogures desnatados), fruta, reducir las comidas con alto componente azucarado como los dulces, etc. (Kathlee, 2012). Como se puede esperar, las respuestas que estos profesionales de la danza pueden dar en el EAT (Garner, & Garfinkel, 1979) a los ítems “paso demasiado tiempo pensando en la comida”, “tomo alimentos dietéticos”, “me angustia la idea de estar demasiado gordo”, “procuro no comer alimentos que tengan azúcar” o “tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida” pueden distar de lo que dice una persona que no se dedica a la danza, sin implicar necesariamente un mayor riesgo de TCA del colectivo de bailarines con respecto al otro. Por este motivo se hace necesario adaptar algunas preguntas y fijar

valores normativos para comparar el riesgo real en base a las puntuaciones de su colectivo y no en función de valores de grupos controles.

Otro motivo por el que tienen lugar las inconsistencias entre estudios, quizá se deba al elevado porcentaje de bailarines que tienen problemas alimentarios pero que los sufren en silencio, como encontró Benn y Walters (2001). Estos autores observaron que un importante número de entrevistados reconocían que tenían compañeros con anorexia nerviosa pero nunca se identificaban a sí mismos con el problema. Probablemente, el efecto de deseabilidad social al contestar las preguntas de los cuestionarios sea elevado en este colectivo pues algunos pueden tener temor a las consecuencias que sus respuestas pudieran originar dentro de la escuela o de la compañía. Una gran dificultad para sincerarse junto a la resistencia típica que acompaña a este tipo de trastornos (Gaitero, García-Dantas, & Sánchez, 2013) podrían ser otras de las causas de las inconsistencias en las tasas de prevalencia de los estudios antes mencionados.

Aunque la literatura muestra discrepancias con respecto a la tasa exacta de prevalencia de TCA en los contextos de danza, de acuerdo con Toro (2014, p.337) son porcentajes siempre muy superiores al 0.4% que suele hallarse en la población femenina adolescente y juvenil, por tanto creemos que es necesario seguir evaluando la afectación que dichos trastornos pueden presentar en el rendimiento y en la calidad de vida de los bailarines y bailarinas.

1.2.3 Consecuencias e interferencias en el rendimiento

De acuerdo con la revisión realizada por Bonci, Bonci, Granger, y Johnson (2008), los efectos fisiológicos de los trastornos alimentarios son amplios y repercuten en todos los órganos del cuerpo humano. La malnutrición disminuye la tasa metabólica y causa anomalías en el sistema cardiovascular, reproductor, esquelético, termorregulatorio, gastrointestinal y otros sistemas. Además, señalan que las anomalías pueden ser particularmente peligrosas en atletas que continúan entrenando de forma intensiva en un estado deficiente de energía y nutrición (Bonci, *et al.*, 2008).

Las complicaciones cardiovasculares incluyen repentinas paradas cardíacas debido a las arritmias y anomalías en los electrolitos. Los signos derivados de la restricción alimentarias son bradicardia, hipotensión, disminución del pulso, disminución de presión sanguínea, disminución de contracción del miocardio, disfunción de la válvulas, función irregular del ventrículo izquierdo y acrocianosis (color azulado de las extremidades y labios). En este estado, el riesgo de muerte es mayor.

Dentro de las complicaciones reproductivas están las caracterizadas por las alteraciones en el ciclo menstrual. La amenorrea en mujeres es un criterio clínico para la AN hasta el DSM-5 donde se ha eliminado. La causa de la falta de menstruación característica de las personas con bajo peso se debe a la baja disponibilidad de energía como resultado de un descenso en la ingesta calórica (ya sea para perder peso o para mantenerlo) y/o de la

realización de un ejercicio exagerado sin el consiguiente aumento de ingesta de calorías (Bonci, *et al.*, 2008).

La relación entre TCA (sobre todo pérdida de peso) y amenorrea ha sido ampliamente documentada (p. ej. Burckhardt, Wynn, Krieg, Bagutti, & Faouzi, 2011; Friesen, 2011). Un estudio basado en 55 bailarinas adultas de compañías profesionales mostró que el 19% de la muestra presentaban amenorrea y que de ese porcentaje, el 50% presentaba AN (Brooks-Gunn, Warren, & Hamilton, 1987). Las personas con la amenorrea más prolongada puntuaron más alto en dieta (variable “conductas de dieta” del EAT -Garner, & Garfinkel, 1979) y pesaban significativamente menos que las que no presentaban amenorrea (Brooks-Gunn, Warren, & Hamilton, 1987).

La aparición de amenorrea se acompaña directamente de pérdida ósea (Burckhardt, Wynn, Krieg, Bagutti, & Faouzi, 2011) y es necesaria una intervención rápida para aumentar la densidad y reducir la probabilidad de fracturas (Bonci, Bonci, Granger, & Johnson, 2008). El estudio de Frusztajer, Dhuper, Warren, Brooks-Gunn, y Fox (1990) comparó los comportamientos alimentarios y las características de los bailarines que sufrían fracturas por estrés con bailarines no lesionados y no bailarines. Los autores encontraron que los bailarines lesionados pesaban significativamente menos que los otros dos grupos (menos del 75% del peso ideal recomendado para su altura) además, mostraron más sintomatología alimentaria y eran más tendentes a evitar alimentos con alto contenido en grasas y consumir productos substitutivos bajos en calorías (Frusztajer *et al.*, 1990). Burckhardt *et al.*, (2011) encontraron que las bailarinas que presentaban un bajo IMC, tenían bajos niveles de densidad ósea debido a factores nutricionales. De hecho, los autores recomendaban el consumo de productos lácteos y la reducción de la ingesta de proteínas no lácteas como la carne, el huevo o el pescado.

Existe un concepto denominado *Triada Atlética femenina* que se caracteriza por consecuencias severas fisiológicas y psicológicas y se debe a la interrelación que hay entre la energía disponible, la función menstrual y la densidad de mineral en los huesos (Bonci, Bonci, Granger, & Johnson, 2008). Sin embargo, el número de personas que cumplían los tres criterios era muy reducido por lo que parece ser que es un concepto más teórico que práctico y por tanto, se recomienda tratar cada componente por separado para prevenir las potenciales consecuencias irreversibles. Por ello, en el presente estudio nos centraremos en el componente alimentario desde una perspectiva psicológica sin considerar los aspectos fisiológicos (Bonci, Bonci, Granger, & Johnson, 2008).

1.2.4 Investigaciones en estudiantes de danza de nuestro país

Nuestro grupo de investigación viene desarrollando desde hace algún tiempo una nueva línea de estudios centrados en la imagen corporal y las conductas alimentarias concurrentes en la danza. A continuación se expondrán brevemente algunos de los resultados más relevantes :

Índice de Masa Corporal (IMC) (heteroadministrado)

Una muestra de 369 bailarinas de las especialidades de ballet-clásico, contemporáneo, danza española y flamenco de dos conservatorios de grado profesional de España contestaron a diferentes cuestionarios de screening para detectar trastornos de la alimentación, siguiendo las normas de aplicación, corrección y puntuación recomendadas por los autores y se obtuvo el peso y la estatura para obtener el IMC.

Una vez recogidos los datos se calculó, utilizando el programa estadístico SPSS v.19, la prevalencia de problemas relacionados con la conducta alimentaria en diferentes grupos. Así mismo, se comparó al grupo de bailarinas con un grupo control formado por 247 estudiantes no bailarinas, así como con un grupo de 144 pacientes diagnosticadas de trastornos de la conducta alimentaria; éstos dos últimos disponibles a partir de investigaciones previas.

El porcentaje de chicas con infrapeso tomando como referencia el punto de corte de la CIE-10 (IMC < 17,5; más estricto que otros manuales que lo establecen a partir de 18), indicó que presentan infrapeso un 20.8% de chicas de ballet clásico, un 18.2% de baile contemporáneo, un 14.8 de danza española y un 8.8% de flamenco (García-Dantas, Del Río, Sánchez-Martín, Avargues, & Borda, 2013).

Estos datos indican que, en general, en un elevado porcentaje de chicas de clásico y contemporáneo el peso estaba muy por debajo de lo que le correspondería para su edad y altura, ya que, muchas de ellas, tenían un IMC inferior incluso al que presentaban las pacientes con un TCA. Merece la pena prestar atención al IMC más alto que presentan algunas bailarinas de flamenco ya que pudiera traer consigo, por ejemplo, altos niveles de insatisfacción corporal, como apuntan Toro, *et al* (2009).

Insatisfacción corporal (Instrumento BSQ- Body Shape Questionnaire)

En danza, el 24.6% de chicas presentaba una puntuación por encima de 104 indicativo de una muy alta insatisfacción corporal de acuerdo con la versión española del cuestionario BSQ (Raich *et al.*, 1996). Es decir, casi un 25% de chicas estaba muy a disgusto e insatisfecha con su imagen mostrando un alto grado de desprecio y distorsión con respecto a su silueta. Atendiendo a las modalidades de danza, el mayor porcentaje de personas con insatisfacción se situó en ballet clásico seguido de baile flamenco (32.6% y 24.9% respectivamente). En contraposición, la danza contemporánea fue la modalidad en la que se observó menor insatisfacción corporal (9.3%) (Torres-Pérez, García-Dantas, Beato, Borda, & Del Rio, 2013).

Paradójicamente, aunque en ballet clásico existía un mayor porcentaje de chicas con alta insatisfacción corporal que en otras especialidades, la intensidad de la misma en flamenco ($M = 142$, $SD = 27$) y danza española ($M = 139$, $SD = 10$) fue más elevada. Esto sugiere que aunque la prevalencia sea menor, las personas que estaban afectadas por este problema en flamenco y en danza española podrían tener más probabilidad de

desarrollar un TCA que las de ballet clásico y contemporáneo (Torres-Pérez, *et al.* 2013).

Tal y como hallaron otros autores (Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005; Toro *et al.*, 2009), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los valores de insatisfacción entre bailarinas y controles, si bien es cierto, la media de la puntuación global del BSQ en el grupo de bailarinas era levemente mayor que en las no bailarinas (79.16 frente a 78.23). Además, el análisis de necesidades permitió distinguir cuáles son las conductas problemáticas, pensamientos distorsionados y dificultades que presentaban las bailarinas en relación a su imagen corporal en comparación con las no bailarinas y esto permitirá diseñar un programa atendiendo específicamente a las dificultades concretas que presenta este colectivo (Torres-Pérez, *et al.* 2013).

En resumen se ha encontrado que las bailarinas de conservatorios tienden a comparar su aspecto físico con las demás personas en mayor medida que la población general. La fijación por la delgadez y el deseo por mantener un cuerpo ideal se hace patente al observar cómo las bailarinas puntúan significativamente más alto en la *preocupación que tienen por su figura* o también en la ejecución de rituales de comprobación, como *pellizcarse el cuerpo para ver la grasa*. Además, en general, la preocupación por engordar y por no tener *la carne firme* podría explicar algunos de los pensamientos disfuncionales que se han detectado, tales como, imaginarse que están *cortando partes gruesas* (grasa) del cuerpo o preocuparse porque se *ensanchen los muslos y la cintura* cuando se sientan (García-Dantas *et al.*, 2013). Lavender *et al.* (2013), han encontrado que los rituales de comprobación de la grasa corporal están relacionados con una mayor insatisfacción corporal y que las personas con mayor frecuencia de rituales de comprobación eran las que más conductas de dieta presentaban.

Por otro lado, si se considera el porcentaje de personas del conservatorio que tienen una preocupación extrema por la imagen (>140), se encuentra que las bailarinas presentan una mayor insatisfacción con la imagen corporal (9.7%) en comparación con las no bailarinas (6.1%) (Torres-Pérez, *et al.*, 2013). Este hecho justificaría la necesidad de intervenir sobre la satisfacción corporal y la aceptación de siluetas en conservatorios de danza independientemente de las especialidades en la que los estudiantes se encuentren.

Actitudes alimentarias y riesgo de desarrollar un TCA (EAT-26 Eating Attitude Test; Subescalas: Dieta, Bulimia, Control Oral):

Tomando el punto de corte de 10 para establecer riesgo moderado y alto, se obtuvo un 41.7% y un 42.1% de chicas de ballet y flamenco con riesgo de desarrollar un TCA. Aunque sigue siendo elevado, el riesgo en las especialidades de contemporáneo y danza española era inferior (27.2% y 28.5%, respectivamente). Estos altos índices funcionarían como la última evidencia para justificar la necesidad de intervenir en los conservatorios de danza con el objetivo de reducir la distorsión de la imagen corporal y promover hábitos alimentarios saludables en todas las especialidades (García-Dantas, Del Río, Sánchez-Martín, Avargues, & Borda, 2013).

1. 3. Modelos explicativos en la satisfacción corporal y en TCA

Diferentes autores señalan que la patología alimentaria podría estar causada por una combinación de influencias biológicas, de desarrollo, psicológicas y socioculturales (p. ej. Sepúlveda, Carrobbles, & Gandarillas, 2010). En función del abordaje del problema cabrá apoyarse mejor en un modelo u otro para explicarlo (Bradford, 2006). En este estudio basado en una población de danza, el modelo sociocultural es el que mejor se ajusta para explicar los factores contextuales que favorecen la preocupación por la imagen corporal. Por otro lado, cabría resaltar la importancia del modelo cognitivo si abordamos las creencias irracionales y las ideas sobrevaloradas que el alumnado de danza presenta respecto al peso.

De acuerdo con Rodríguez-Testal (2013), los modelos de tradición cognitivista se centran en las creencias, esquemas y en los mitos acerca de la sobrevaloración que se le otorga a la apariencia física. Las personas perfeccionistas tienden a presentar mayor inflexibilidad en las creencias y suelen imponerse metas muy ambiciosas acerca del peso y la talla a pesar de las consecuencias que ello conlleva (Rodríguez-Testal, 2013, p.114; Sassoroli *et al.*, 2011). Esto a su vez promueve la hiperfocalización en detalles, perdiendo la visión de conjunto, impidiendo que pueda considerar otras creencias alternativas que reduzcan el valor negativo y extremo que se otorga al físico. Desde este modelo, se diseñan estudios que evalúan el papel de las comparaciones, de las comprobaciones repetidas de diferentes partes del cuerpo, etc. que llevan a realizar conductas que conducen a la pérdida de peso (Rodríguez-Testal, 2013, p.114).

La Terapia Racional Emotiva (TREC) y el esquema ABC que Ellis propuso para explicar los síntomas de ansiedad y de depresión (Lega, Caballo, & Ellis, 2009), podrían ser de utilidad para comprender la relación existente entre los Antecedentes “A”, las creencias “B” (*Believes*) y las Consecuencias “C”. Si analizamos a un bailarín o bailarina individualmente, la “A” podría ser el espejo, el uniforme o las fotografías con imágenes delgadas en las paredes de las aulas de los conservatorios. Estos antecedentes favorecerían la aparición de creencias irracionales, sobrevaloradas o mitos que funcionarían como los esquemas de Beck siendo estos rígidos, impermeables, inflexibles y estables. Un ejemplo podría ser “si no adelgazo, no bailaré bien”. Estos esquemas o creencias pueden permanecer latentes y facilitan una mayor vulnerabilidad hacia síntomas depresivos o alimentarios (junto con otros de baja autoestima, desvalorización, etc.) (Lega, Caballo, & Ellis, 2009, p. 5-14). Tal y como afirma Beck, los esquemas guían la percepción, la organización y el almacenamiento de la información. De este modo, todo lo que es consistente con el esquema se codifica y almacena mientras que lo que no es consistente se ignora y olvida. Estos esquemas sobre la importancia absoluta del peso y la imagen en la danza, se construyen y elaboran

desde la infancia gracias tanto a, mensajes y actitudes de la familia y del profesorado, como a la cultura de la danza imperante que refleja constantemente la extrema delgadez en las primeras figuras de baile. Esto provoca que aunque en el momento de instauración el esquema fuera consciente, cuando la bailarina va evolucionando ese pensamiento deja de tener una conciencia inmediata presentándose de forma abstracta y automática (Lega, Caballo, & Ellis, 2009, p. 4-5).

De acuerdo con Ellis (2005), los antecedentes dispararían las creencias irracionales que a su vez conllevarían consecuencias a nivel emocional, cognitivo y conductual. Los teóricos cognitivos reconocen que aunque el modelo “ABC” es bastante útil y efectivo para explicar algunos aspectos psicológicos, también se debe tener en cuenta la *predisposición a responder*, que explicaría por qué todas las personas que están bajo las mismas influencias del entorno y mantienen las mismas ideas irracionales, no presentan a su vez idénticas consecuencias. Esta predisposición iría en consonancia con el modelo de Diátesis-estrés explicado en el estudio de Lewinsohn, Joiner, Thomas, y Rohde (2001). La vulnerabilidad individual se puede entender a nivel biológico o genético, constitucional (de partida no tendría la misma predisposición una chica con un IMC elevado que otra con uno bajo), en función de los aprendizajes previos (tanto en la familia como en la escuela), y por último, según los hábitos en casa (por ejemplo, la madre le ha animado siempre para estar a dieta).

A pesar del apoyo empírico que los modelos cognitivos han recibido, será el modelo sociocultural por su tradición en la literatura científica en danza, el que vertebrará y de forma a los resultados de la presente investigación (p. ej. Bradford, & Petrie, 2008; Striegel-Moore, & Bulik, 2007; Garner, & Garfinkel, 1980). Así, en la medida en la que el ideal de belleza sea relevante en una cultura determinada, será más probable encontrar a personas insatisfechas y preocupadas con su propia apariencia (Rodríguez-Testal, 2013, p.19).

1.4 Las influencias socioculturales en los TCA

El modelo sociocultural ilustra los ideales de belleza femenina (Schlunger, 2009). Además, se relaciona con la teoría feminista la cual conecta los mensajes de la sociedad sobre la identidad ideal femenina con los TCA (Schlunger, 2009). Siguiendo a Stice (1994), cuando nos referimos a las fuerzas socioculturales estamos englobando diferentes conceptos: el ideal de la delgadez imperante para la mujer, la importancia de la apariencia en el género femenino y la relevancia del físico para su éxito social.

De acuerdo con Rodríguez-Testal (2013), “el ideal de belleza lo establece cada sociedad de algún modo y durante algún tiempo. En la actualidad, impera un ideal de belleza especialmente exigente y poco variado para la mujer. El ideal de mujer se resume en la

delgadez (también ser alta, joven y a ser posible con buen pecho) de manera que se convierte en un estereotipo difícil de cumplir dada la heterogeneidad de nuestra especie y los cambios a los que el tiempo somete al cuerpo” (p.20). En sintonía con lo indicado por este autor, Walcott, Pratt, y Patel (2003) afirman que el ideal estético actual es un cuerpo extremadamente delgado y en buena forma física, lo cual representa los valores predominantes contemporáneos de autocontrol, éxito y aceptación.

El ideal corporal actual predominante y las prácticas para intentar alcanzarlo se perpetúan en base a dos procesos sociales: el reforzamiento social y el modelado (Stice, 1994). A través del reforzamiento social se internalizan definiciones y se incorporan valores y comportamientos que son aprobados por personas a las que respetamos de nuestro entorno, mientras que por modelado adquirimos nuevos comportamientos que son aprendidos simplemente observando a los otros (Stice, 1994). Según este mismo autor, los TCA configuran un síndrome cultural, una constelación de síntomas que no se encuentran de forma universal en todas las poblaciones sino que se restringen a determinadas subculturas. Por ejemplo, existen tasas muy bajas de TCA en minorías étnicas y en los países no occidentales y, por el contrario una correlación positiva entre la occidentalización y la patología alimentaria (Forbes & Jung, 2008).

Stice, Maxfiel, y Wells (2003) y Méndez (2005) identificaron que las presiones socioculturales que acogen el ideal de la delgadez originadas por diferentes fuentes, como la familia, los amigos o los medios de comunicación predecían el aumento de la insatisfacción corporal. En este sentido, por ejemplo, una investigación encontró que las recomendaciones de pérdida de peso entre amigos eran seguidas de episodios de dieta y ésta era una precursora de BN (Pyle & Eckert, 1981 en Stice, 1994). Así mismo, Tiggemann y Pickering (1996) encontraron que los medios de comunicación, el rol de género femenino, el estereotipo corporal y la insatisfacción con el cuerpo estaban fuertemente relacionados. De este modo, los jóvenes que veían más la televisión expresaban mayor insatisfacción con sus cuerpos.

De forma equivocada, el cuerpo se suele ver por mucha gente como algo maleable lo cual implica una falsa creencia acerca de que cualquier persona que use la correcta combinación de dieta, ejercicio y autocontrol es capaz de tener el “cuerpo perfecto” (Walcott, Pratt, & Patel, 2003). Sin embargo, lo que muy poca gente sabe es que la silueta y el peso están fuertemente influidos por la predisposición biológica. Los adolescentes que no entienden o aceptan esas limitaciones pueden experimentar gran estrés y de esta forma emplear métodos drásticos para intentar alcanzar esa imagen irreal del ideal estético imperante (Walcott, Pratt, & Patel, 2003).

Con tan pocas personas con la posibilidad real de alcanzar estos objetivos y la sociedad sugiriendo que esta meta puede y debe ser conseguida, muchas personas ponen en práctica métodos para controlar y moldear sus cuerpos y así ajustarse a esos ideales (Baile, Guillén, & Garrido, 2002). Por tanto, los TCA pueden verse como una

adaptación exagerada a la presión cultural por alcanzar un peso y silueta diferente a través de la dieta y el ejercicio (Pike & Rodin, 1991; Stice & Shaw, 1994).

1.4.1 Teoría de la objetivación

La teoría de la objetivación propuesta por Fredrickson y Roberts (1997) ha funcionado como una explicación de la preocupación que tiene la mujer en la cultura occidental con el cuerpo. La teoría asume que en la medida en la que las chicas crecen se socializan en la cultura y son inevitablemente expuestas a la objetivación sexual. Como afirman Fredrickson y Roberts (1997) la amenaza común entre todas las formas de objetivación sexual es la experiencia de ser tratada como cuerpo (o colección de partes del cuerpo) valoradas predominantemente por el uso o el consumo de otros (p. 174).

La teoría mantiene que después de exposiciones repetidas, las chicas y las mujeres empiezan a internalizar esta visión de sus cuerpos como objetos, desde un plano parecido al que tendría un observador externo del propio cuerpo. Debido al ideal actual inalcanzable de la sociedad occidental, la mujer trata de controlar su apariencia (percibida como algo material que puede moldear a su antojo) lo que produce un sentimiento de vergüenza por no alcanzar el imposible estándar fijado por la sociedad (Greenleaf, & McGreer, 2006). En resumen, conforme las chicas y mujeres adultas son tratadas como objetos, ellas empiezan a ver sus cuerpos de la misma forma justificando la asociación entre la objetivación y el desarrollo de TCA (Greenleaf, & McGreer, 2006).

1.4.2 Modelo estético actual en la danza

Los bailarines/as están expuestos a presiones socioculturales inherentes a la cultura occidental basada en un ideal delgado, sumado a la cultura de la danza donde hay normas no escritas por las que se promueve y se refuerza un ideal basado en la extrema delgadez (Schlunger, 2009).

El cuerpo ideal del ballet se instaura en el 1930 cuando el coreógrafo Balanchine introdujo bailarines extremadamente delgados para exagerar las líneas largas y delgadas (Hamilton, Brooks-Gunn, & Warrem, 1985). Desde ese momento se dice que la bailarina trata de presentar una delicada apariencia que ayuda a crear una ilusión sobre la capacidad de ascender y moverse suavemente. Como un ser angelical que representa ligereza y misticismo (Tacos, 2006).

La realidad es que los bailarines tienen que estar constantemente adscribiéndose a un ideal que se encarga de mantener los cuerpos de la forma más parecida posible al ideal delgado. Independientemente de la silueta, las habilidades o la vulnerabilidad, todos sienten la presión por mantener cuerpos fuertes y delgados (Abraham, 1996). Tal y como afirma Tacos (2006), la bailarina que tiene el cuerpo ideal debe seguir un régimen estricto de dieta y entrenamiento físico para mantener esa figura. Igualmente, aquellas

que se desvíen de éste, deben confiar en que el seguimiento de un régimen estricto les va a llevar a poder alcanzar dicho ideal.

Las bailarinas del estudio de Takos (2006) mostraron una gran preocupación por las limitaciones físicas que presentaban sus cuerpos al interferir con el ideal estético imperante en danza. Todas ellas eran conscientes de la importancia que tenía el físico en la danza y expresaban actitudes negativas hacia él. Además, muchas confesaron que en la etapa de la adolescencia sufrieron al ver cómo a otras compañeras les cambiaba el cuerpo, les daba miedo y empezaron a restringir la alimentación (Takos, 2006). En ocasiones, estas presiones socioculturales características del mundo de la danza facilitan la aparición de sintomatología alimentaria (Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005).

De acuerdo con Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill (2005), la cultura de la danza puede contribuir a la auto objetivación, es decir, a que se valore el cuerpo como un objeto ya que, por ejemplo, los bailarines deben actuar para un público, sus cuerpos son evaluados por coreógrafos y pasan muchas horas en frente del espejo.

Desgraciadamente, la patología alimentaria no está únicamente presente cuando las personas que se dedican a la danza están en activo (Garner, Garfinkel, Rockert, & Olmsted, 1987). En un estudio longitudinal de 2 y 4 años de seguimiento se encontró que aunque los bailarines y bailarinas aumentaban de peso cuando dejaban de bailar, muchos continuaban experimentando sintomatología alimentaria. De este modo, Garner *et al.*, sugirieron que la cultura de la danza ejerce una influencia en el riesgo de desarrollar TCA que abarca toda la vida del bailarín (Garner *et al.*, 1987). Posiblemente, esta influencia se deba a que muchas ideas irracionales sobre el peso funcionan a modo de esquema, tal y como defendió Beck, automáticos y estables a lo largo del tiempo incluso cuando la persona no se encuentra ya, bajo las exigencias del entrenamiento de la danza. Es más, es posible que la experiencia traumática de abandonar la danza pudiera funcionar para algunos bailarines como un estresor que contribuyese a la aparición de sintomatología alimentaria incluso cuando nunca antes la había presentado. Hasta donde se conoce, esta hipótesis no ha sido objeto de estudio anterior, por tanto, más investigaciones en torno a esto se deberían realizar para poder establecer conclusiones.

Como se ha visto en el apartado anterior, el apoyo y justificación tradicional del modelo sociocultural emana de la predominancia de TCA en bailarines (Garner & Garfinkel, 1980; Garner *et al.*, 1987). Las teorías culturales han probado su validez pero los factores específicos que aumentan el riesgo aún siguen sin estar claros (Striegel-Moore & Bulik, 2007). De este modo, se necesitan más investigaciones que amplíen el conocimiento sobre la etiología específica de los TCA en cada subcultura (Striegel-Moore & Bulik, 2007).

Las características de cada institución o de cada escuela de danza puede suponer una subcultura dentro de la cultura de la danza que module, ya sea intensificando o

disminuyendo, los factores de riesgo para desarrollar TCA que de por sí tiene la danza (Schlunger, 2009). Toro *et al.*, (2009) sugieren que el rol de las subculturas debe ser mejor examinado con objeto de crear programas de prevención específicos que contemplen las peculiaridades de cada contexto, tales como el que llevó a cabo Piran (2009) en una escuela de danza de élite.

1.5 Sexo, edad, nivel profesional y especialidad de danza

Hemos considerado necesario revisar la literatura con el objeto de determinar las diferencias por sexo, especialidades o géneros de danza, edad y nivel profesional de los bailarines en cuanto al riesgo de desarrollar TCA con la idea de profundizar en el conocimiento del perfil de personas con mayor vulnerabilidad y con ello diseñar programas de prevención específicos y más eficaces.

1.5.1 Sexo

La mayoría de investigaciones se han realizado con muestras de chicas (Schluger, 2009), posiblemente porque los estudios que examinan los dos sexos concluyen que las chicas tienen una mayor probabilidad de desarrollar problemas alimentarios y tener preocupaciones con respecto al peso (Francisco, Alarcao, & Narciso, 2012; Thompson & Sherman, 1999). Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2000), un total de 90-95% de pacientes diagnosticados con TCA son mujeres.

Apoyando la diferencia entre sexos, una investigación realizada sobre 700 estudiantes de Granada encontró que la obsesión por la delgadez fue mayor entre las chicas que entre los chicos (2,4-11,4% a 0.8-2.8%, respectivamente). Así mismo se encontró que el doble de mujeres (el 24%) que de hombres (12.46%), formarían parte de lo que los autores consideraron grupo de riesgo para desarrollar patología alimentaria (Palomares, 2011).

Trujano, Nava, Gracia, Limon, y Alatraste (2010) encontraron que en una muestra de 600 niños y niñas de 9 a 12 años los estereotipos de delgadez extrema seguían impactando más a las niñas que a los varones. La comparación por sexo mostró en las niñas una menor autoestima general y corporal que en los niños; igualmente, la imagen ideal (cómo querían ser) y futura de las niñas (cómo creían que serían) fue más delgada.

Según Bonci, Bonci, Granger, y Johnson (2008), la principal preocupación de las chicas cuando llegan a la pubertad es el aumento absoluto y relativo de grasa corporal y la repercusión que esto puede llegar a tener en el rendimiento de su deporte. Mientras que el peso que los chicos ganan es predominantemente masa fibrosa y muscular, sobre un tercio de la ganancia de peso en las chicas es tejido graso (Bonci *et al.*, 2008). Consecuentemente, las chicas jóvenes luchan más que los chicos por aceptar los

cambios físicos de la pubertad y pueden intentar combatirlos haciendo uso de comportamientos alimentarios perjudiciales. Por este motivo, algunos autores han optado por la exclusión de los chicos en los programas de prevención de TCA, con el fin de garantizar mayor libertad para participar entre las chicas quienes se consideran con mayor riesgo de desarrollar patología alimentaria (Borda, Del Río, Torres, Avargues, & Pérez-San Gregorio, 2009; y Stice & Shaw, 2004).

Sin embargo, aunque las mujeres parecen que presentan más alteraciones en la imagen corporal, los hombres no son inmunes a este problema (Phillips & Diaz, 1997). Especialmente en la última década, algunas investigaciones han revelado que muchos hombres están insatisfechos con sus cuerpos aunque de una forma diferente a las mujeres. Mientras que las mujeres tienden a estar más preocupadas con sus caderas, peso, color de piel, los hombres parecen estar más preocupados por la musculatura, el pelo y los genitales (Phillips & Diaz, 1997).

En un estudio realizado en nuestro país por Sepúlveda, Carroble, y Gandarillas (2010) con una muestra de 2.551 estudiantes universitarios se encontraron diferencias en la forma de expresión del TCA por sexo. Así, las chicas puntuaron más alto en sintomatología depresiva, la dimensión paranoide, dieta e insatisfacción corporal. Los chicos de riesgo, en cambio, tendían a puntuar más alto en dieta, insatisfacción corporal y sensibilidad interpersonal.

Francisco, Alarcao, y Narciso (2012) mostraron que, tal y como sucede en la sociedad en general, las bailarinas y las gimnastas mujeres son también los objetivos más frecuentes sobre los que se realizan comentarios críticos y unas normas más rígidas asociadas al bajo peso y a la imagen corporal delgada. No obstante, los datos del estudio reflejaron que los bailarines varones parecían más presionados por estar delgados que los gimnastas varones, quienes a menudo indicaban una ausencia en la falta de control sobre el peso y la comida. Por tanto, se hallaron diferencias en el ideal estético de los chicos de gimnasia y ballet sugiriendo una mayor vulnerabilidad de estos últimos para desarrollar problemas alimentarios (Francisco, Alarcao, & Narciso, 2012).

En este sentido, en una de las investigaciones pioneras se comprobó que la prevalencia de riesgo de TCA en danza en base al EAT era homogénea entre chicos y chicas (7.5% de probabilidad) (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982). Del mismo modo, uno de los pocos estudios sobre TCA en chicos y chicas bailarines encontraron que ambos sexos mostraban más actitudes alimentarias anómalas que los controles no bailarines (Neumärker, Bettel, Bettel, & Neumärker, 1998). No obstante, se requiere un mayor número de estudios actuales sobre este tema que abarquen más especialidades aparte del ballet y que comprendan diferentes niveles profesionales para confirmar los datos que indican que en danza, no existen diferencias en el riesgo de desarrollar TCA entre chicos y chicas.

Evaluar a los bailarines varones es relevante porque, tal y como sugieren Bonci, Bonci, Granger, y Johnson (2008) en comparación con las chicas, los chicos obviamente no

pueden presentar algunos indicadores como la amenorrea o presentan una mayor resistencia a discutir abiertamente sus problemas alimentarios debido a los sentimientos de vergüenza por tener un trastorno que es estereotípicamente femenino. Esto puede dar lugar a un retraso en el diagnóstico y en el tratamiento (Bonci *et al.*, 2008) y a un mayor número de complicaciones médicas.

Mcvey (2003, p.6) en la guía “Mental Health and Spiritual Health Care” (2006), describe los beneficios de incluir a los chicos dentro de los programas de prevención y educarles sobre aspectos como la imagen corporal positiva. Entre los beneficios destaca: 1) ayudarles a enfrentarse con las dificultades propias sobre su imagen corporal y prácticas alimentarias y de ejercicio compulsivo poco saludables, 2) facilitar la concienciación sobre la presión intensa por la que atraviesan las chicas estudiantes, 3) informar a los chicos, al igual que a las chicas, sobre el papel que desempeña el protocolo alimentario propuesto en el centro.

De este modo, es importante para nosotros analizar si tanto los chicos como las chicas presentan necesidades similares con el objetivo de saber si podrían formar parte del mismo grupo en el programa de prevención de TCA en los conservatorios de danza o en cambio, dadas sus diferencias sería más aconsejable plantear objetivos diferentes.

1.5.2 Edad

La mayoría de investigaciones sitúan la etapa de la adolescencia como el período crítico para desarrollar problemas de la conducta alimentaria (p. ej. Thompson, & Smolak, 2001; Toro *et al.*, 2009; Trujano *et al.*, 2010). Según Thompson y Smolak, (2001) la mayor probabilidad tiene lugar en la adolescencia temprana y media y en el inicio de los cambios puberales, porque hay una mayor fijación y conciencia del cuerpo.

Apoyando a estas hipótesis, Trujano *et al.* (2010) ha encontrado que el riesgo aumenta considerablemente de los 9 a los 12 años, pues las chicas de 12 presentaban mayor distorsión corporal y mostraron una menor autoestima corporal que las más pequeñas (9 años). Thompson y Smolak (2001) ampliaron un poco más el rango de edad, estimando que del 30 al 50% de las chicas entre 8 y 14 años están descontentas con su peso o están realizando dietas. En la misma línea, Borda, Del Río, Torres, Avargues, y Pérez-San Gregorio (2009) consideran acertado comenzar con las estrategias preventivas antes de la adolescencia, es decir, en la pre-adolescencia y más concretamente, en torno a los 13 años. Según estas autoras, antes de esta edad parece que no existen problemas, sin embargo, los resultados indican que a los 14 años ya una proporción considerable de niñas presentan algunas actitudes y conductas anómalas estando, por tanto, en una situación de riesgo para el desarrollo de un TCA.

En el estudio de Toro, en el que como recordamos no existían diferencias en el riesgo de TCA entre el grupo de danza y el control, las bailarinas adolescentes presentan significativamente mayor riesgo de TCA y síntomas depresivos que las mayores de 17

años (Toro *et al.*, 2009). Al parecer, en este contexto el riesgo disminuía conforme aumentaba la edad de las bailarinas, a pesar de que las más mayores habían pasado más tiempo expuestas a los factores socioculturales de la danza. No obstante, se requiere un mayor número de investigaciones que evalúen si esto siempre sucede de esta forma, o varía en función del contexto.

1.5.3 Nivel, categoría o estatus profesional en la danza

Aunque se podría pensar que el nivel profesional en danza correlaciona positivamente con la edad, esto no siempre sucede así. De esta forma, el rango de edad que puede existir en un curso de una escuela de danza o de una compañía puede ser bastante amplio, es decir, en tercer curso puede haber chicas de 13 y de 20 años juntas. Así pues, debemos considerar el nivel y la edad como variables diferentes para analizar el riesgo de TCA.

Si analizamos ahora el nivel profesional, tenemos que hacer mención al estudio de Pollatou, Bakali, Theodorakis, y Goudas (2010). Estos autores encontraron que los bailarines profesionales en comparación con los *amateurs* mostraron mayor preocupación por aumentar de peso, de este modo estaban vigilantes ante cualquier subida de peso, restringían comidas y presentaban ansiedad ante los productos con contenidos grasos. En la misma línea, Thomas, Keel, y Heatherton (2005), hallaron que los bailarines nacionales de mayor nivel puntuaron más alto en los comportamientos alimentarios anómalos, como hacer dieta y vómitos, que los estudiantes y los bailarines locales. Por tanto, parece que en la medida en la que el contexto se hace más competitivo, los bailarines tienen mayor riesgo para desarrollar TCA. Según Thomas *et al.*, (2005), esto puede deberse a las mayores puntuaciones en perfeccionismo de los bailarines de mayor nivel.

De acuerdo con la investigación de Garner y Garfinkel (1980), los bailarines de los programas de danza más competitivos tenían menor índice de masa corporal que los que estaban en programas menos competitivos. El estudio de Dotti *et al.*, (2003) apoyaba estos datos ya que encontraron que los bailarines con mayor nivel profesional tuvieron más dificultades alimentarias, un mayor control sobre la ingesta y mayor preocupación con la figura y el peso que los de menor nivel. Hamilton *et al.*, (1985) también destacaron la relación positiva entre el riesgo de AN y el nivel profesional de los bailarines, subrayando, al igual que las investigaciones anteriores, que en la medida en la que el nivel profesional aumentaba, se incrementaba el riesgo de desarrollar TCA en danza.

Lo que no se sabe hasta ahora es si dentro de la misma institución donde prevalecen las mismas normas, valores y reglas y donde el profesorado es el mismo, el riesgo es mayor en los cursos superiores que en los inferiores. Este hecho será objeto de estudio en la presente investigación.

1.5.4 Especialidad de danza

La gran mayoría de estudios sobre riesgo de TCA en danza se han basado en la danza clásica (ballet) por ser probablemente la especialidad más internacional, con mayor tradición y con el ideal estético basado en la delgadez más exigente (Nordin-Bates, Walker & Redding, 2011). Muchos consideran el ballet como el estilo más difícil pues exige una técnica muy artificial y estilizada siendo altamente desafiante al pretender conseguir el mayor grado de movilidad a la vez que de control (Hamilton, 1998).

No obstante, estudios recientes han empezado a incorporar otras especialidades con el objetivo de comparar si hay diferencias entre el riesgo de TCA que presentan unos bailarines y otros siendo la danza contemporánea el segundo estilo más estudiado (p. ej. Nordin-Bates *et al.*, 2011; Schluger, 2009; Toro *et al.*, 2009). Para facilitar la comprensión de las particularidades de cada especialidad de danza, exponemos en la Tabla 1 la descripción que aportaron García-Dantas, Del Río, Sánchez-Martín, Avargues y Borda (2013) en un estudio anterior.

Tabla 1:

Descripción de las particularidades de las cuatro especialidades

<p>Ballet: suelen tener mayores exigencias con el uniforme (maillot y medias). Los ejercicios de “Paso a dos” requieren levantamientos y el ideal estético actual de las bailarinas es la extrema delgadez (Benn, 2001).</p>
<p>Contemporáneo: el profesorado de esa disciplina suele ser más flexible con la forma de vestir del alumnado. La creatividad y la aceptación de diferentes tipos de movimientos identifican a este estilo. Se promueve la improvisación y se suele hacer poco uso del espejo (además, suelen recibir clases de ballet para trabajar técnica).</p>
<p>Flamenco: se suelen usar faldas, mantones y accesorios que permiten cubrir el cuerpo. Parece ser que las exigencias de las compañías de flamenco son menos rigurosas con respecto al físico de las bailaoras que en otras disciplinas como el ballet. En el conservatorio, la especialidad de flamenco también incluye clases de ballet para trabajar la técnica.</p>
<p>Danza española: en los conservatorios el uniforme suele ser importante; las chicas suelen llevar maillots y medias para mostrar la exigente técnica bolera y sus saltos. Se usan castañuelas y la técnica del ballet también está incluida en esta especialidad.</p>

Como se refleja en la Tabla 1, la danza contemporánea se considera la antítesis del ballet en muchos aspectos y en ésta se promueve que los bailarines experimenten con diferentes formas de expresión sin adherirse a un lenguaje y secuencia de pasos predefinidos (Hamilton, 1998). Una de las diferencias primarias es el uso de las zapatillas de punta en ballet, en contraste con bailar descalzos en la danza contemporánea. Según Hamilton (1998), aunque la mayoría de los bailarines de contemporáneo han recibido formación clásica (ballet), hay notables diferencias en el

entrenamiento, coreografía y puesta en escena de ambas especialidades.

La silueta es extremadamente importante para todos los bailarines y las bailarinas pero en el baile contemporáneo existe un rango más amplio de siluetas y peso aceptables que en ballet (Hamilton & Robson, 2006). Esto es posible que influya en el riesgo diferencial de TCA entre unas especialidades y otros. Por ejemplo, en investigaciones como las de Schluger (2009) se encontró que los bailarines profesionales de contemporáneo puntuaban más bajo en el EAT en la escala *preocupación por la dieta*, presentaban menos comportamientos de *bulimia* y tenían un menor *control oral* que los bailarines de ballet. En consonancia con el trabajo de Schluger, Hamilton (1998) halló que los bailarines de contemporáneo estaban un 6% por debajo del peso ideal, mientras que los bailarines de ballet rondaban el 12-13% por debajo del ideal. Como consecuencia, Friesen *et al.*, (2011), observaron una menor densidad ósea en los bailarines de ballet que en los de contemporáneo lo que podría implicar un mayor riesgo en ballet en cuanto al desarrollo de osteoporosis por una nutrición deficiente.

Según la revisión que realizaron Clabaugh y Morling (2004), es ampliamente aceptado que los bailarines de ballet tengan mayor temor a la evaluación negativa que los de danza contemporánea y que los no bailarines. Los bailarines de contemporáneo tienen menos obsesiones, necesidad de tenerlo todo controlado y rigidez que los bailarines de ballet y los no bailarines. Los de ballet están muy identificados con su especialidad y tienen menos autoestima que los bailarines de contemporáneo; se entiende que son más sensibles a las críticas que los no bailarines (Clabaugh, & Morling, 2004). Por tanto, parece necesario identificar la especialidad de danza cuando se estudian fenómenos psicológicos pues únicamente la categoría “bailarín/bailarina” no tiene por qué englobar a todas las especialidades (p. ej. Clabaugh, & Morling, 2004; Nordin-Bates *et al.*, 2011). La Tabla 2 presenta un resumen sobre los estudios internacionales que han usado el EAT 26 como instrumento para evaluar las conductas alimentarias anómalas de bailarinas de diferentes especialidades.

Tabla 2:

Estudios previos que evalúan riesgo de TCA considerando como punto de corte del EAT26 “alto riesgo >20”

Estudio	Schluger, 2009	Schluger, 2009	Nordin-Bates <i>et al.</i>, 2011
Sexo	Chicas	Chicas	Chicas
Muestra (N)	49	41	347
Nivel/País	Universidad (equivalente a grado superior) EEUU	Universidad (equivalente a grado superior) EEUU	CAT Project, jóvenes con talento. UK
Estilo danza	Danza Moderna	Ballet	Contemporáneo
Porcentaje de personas en riesgo	12,2%	24,4%	7,3%

Los estudios reflejan que la especialidad de ballet duplica el porcentaje de casos de riesgo de la danza moderna y triplica el riesgo presente en contemporáneo. Más recientemente, Bauer (2011) comparó la sintomatología alimentaria existente en un estilo de danza que nunca antes había sido estudiado. Evaluó a 44 bailarinas de ballet y a 66 bailarinas de danza del vientre y encontró que las bailarinas de ballet presentaban significativamente un menor IMC, mayor competitividad, mayor internalización del ideal de la delgadez y mayor insatisfacción corporal. La tendencia general era que las bailarinas de ballet tenían una mayor predisposición para presentar conductas alimentarias anómalas y un mayor perfeccionismo que las de danza del vientre. Este estudio enfatiza que los hallazgos encontrados en la literatura sobre la población de ballet no pueden simplemente aplicarse a las chicas que bailan danza del vientre. Es más, Bauer (2011) sugiere que las clases de danza del vientre podrían ser potencialmente útiles para intervenir en programas de prevención de TCA y promover la satisfacción corporal de las bailarinas participantes en él.

En nuestro país, Toro, Guerrero, Sentis, Castro, y Puertolas (2009) evaluaron a bailarines de danza española y de ballet en su estudio sobre riesgo de TCA en danza. Sin embargo, desafortunadamente no controlaron las diferencias entre las dos especialidades. Aunque reconocen esta limitación, sugieren que se precisan más estudios que incluyan otras especialidades de danza. García-Dantas, *et al.*, (2013) en una investigación más completa incluyeron las cuatro especialidades de danza más relevantes en nuestro país y evaluaron haciendo uso del EAT-26 las diferencias a nivel descriptivo en las puntuaciones otorgadas por 176 bailarinas de un conservatorio profesional de danza ($M_{\text{edad}} = 15.25$ años; $DT_{\text{edad}} = 2.30$). Haciendo un resumen de sus principales resultados se ha diseñado un gráfico de sectores (Figura 1) que refleja el porcentaje de chicas que presentan riesgo moderado y alto de sufrir un TCA (García-Dantas *et al.*, 2013).

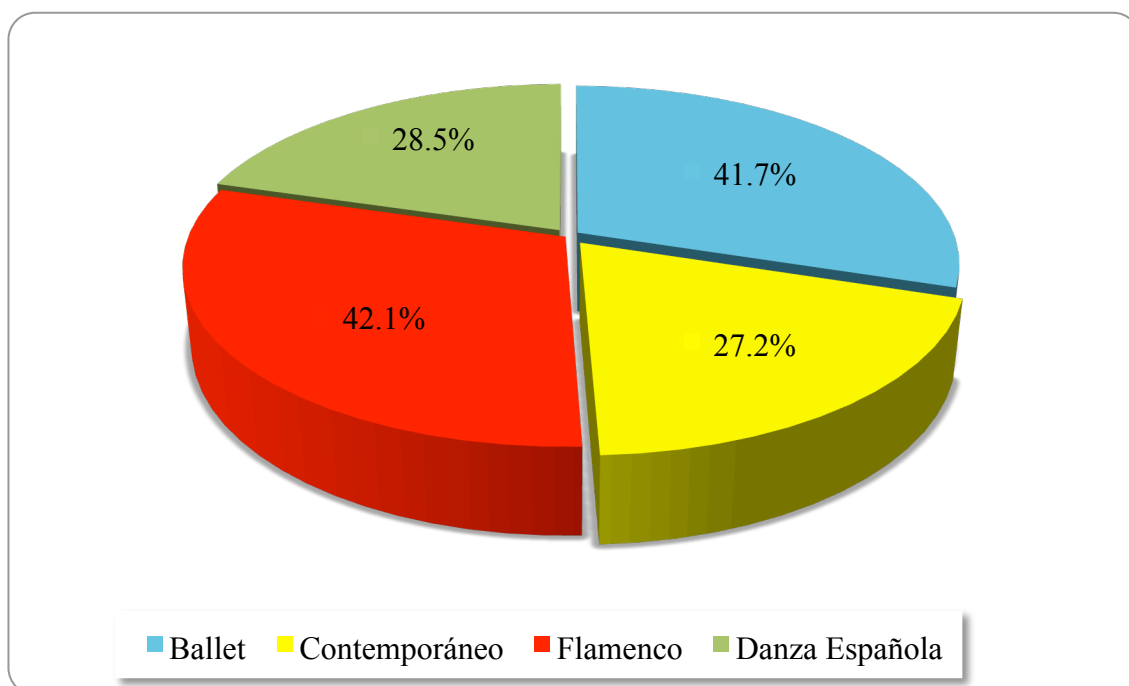


Figura 1: Porcentaje de bailarinas que presentaban riesgo moderado y alto de TCA en función de la especialidad

En sintonía con estudios previos, las bailarinas de ballet presentan mayor riesgo que las de contemporáneo. Sin embargo, al contrario de lo que esperaban las autoras, las chicas de flamenco presentaron un riesgo similar e incluso levemente superior al de la danza clásica. Esto sería contradictorio con las ideas expuestas en el modelo sociocultural pues, en principio, parecía que el flamenco era un estilo más flexible en cuanto las exigencias con la delgadez que el ballet, ya que por un lado contempla una mayor diversidad de siluetas y por otro, pueden hacer uso de faldas, mantones y camisas que podrían contrarrestar el efecto indeseable del uniforme más característicos de los otros estilos.

No obstante, no se puede olvidar que este estudio pertenecía a una muestra de estudiantes de flamenco de un conservatorio de danza. Esto implica que las bailaoras de flamenco también reciben la posible influencia cultural negativa de la disciplina del ballet clásico ya que asisten obligatoriamente a clases de ballet diariamente donde deben usar uniforme (maillot y medias) y ajustarse a los parámetros que le marca este estilo. Si a esto se le suma que el grupo de flamenco presenta un mayor IMC comparado con las de clásico (menos de 17.5 de IMC en flamenco hay un 8.8% vs 20.8% en ballet), es comprensible que las de flamenco pueden tener una similar o incluso una mayor tendencia de valorar sus cuerpos de forma negativa y por ende, de presentar conductas anómalas concurrentes (García-Dantas, del Río, Sánchez, Avargues, & Borda, 2013).

Conocer esta información es muy importante en un país como España donde el mayor grueso de estudiantes cursan las especialidades de danza española y flamenco y no hay estudios suficientes para determinar el riesgo real que tienen las bailaoras de flamenco ni los factores que lo explican. De este modo, son necesarios un mayor número de estudios sobre la población de flamenco.

1.5.5. Conclusión

En primer lugar se podría concluir que las diferencias de sexo se reducen cuando abordamos la prevalencia de TCA en la cultura de la danza. Con respecto a la edad, las investigaciones apuntan a que el período crítico se sitúa entre la pubertad y la adolescencia. A medida que aumenta el nivel profesional y la competitividad, existe mayor riesgo para desarrollar este tipo de problemas. Por último, la especialidad de danza más estudiada ha sido el ballet aunque parece que todas las especialidades no presentan el mismo riesgo para desarrollar problemas alimentarios.

1.6 Factores que influyen en el desarrollo de sintomatología alimentaria en danza

Como hemos visto en el apartado anterior sobre las influencias socioculturales en ballet, la lucha por la delgadez se experimenta como una regla implícita dentro del mundo de la danza clásica. No obstante, existen determinados factores que hacen explícitos dichas reglas tácitas. De este modo, en el siguiente apartado se expondrán algunos factores de riesgo a través de los cuales el mensaje subliminal de la delgadez se hace presente en el día a día de los bailarines y otros que sirven como antecedentes de creencias sobrevaloradas acerca del peso (Lega, Caballo y Ellis, 2009).

1.6.1 Factores de Riesgo

Con objeto de clasificar los factores de riesgo que la literatura ha mostrado, hemos realizado una agrupación de estos en torno a 3 categorías principales para una mejor organización. Dichas categorías se mantendrán a lo largo de la revisión de la literatura así como en la discusión de los resultados del presente estudio. Las categorías son: “contextual”, “interpersonal” y “personal”.

“Factores Contextuales”

Los factores contextuales se refieren a los aspectos que forman parte del ambiente que rodea a la persona que baila. Se incluyen en esta clasificación el uso de espejo, de uniformes –normalmente, maillot y medias- y aspectos físicos relacionados con la institución, como los cuadros e imágenes.

Espejos

Tradicionalmente, los espejos son una herramienta para la enseñanza de la danza (Radell, Adame, & Cole, 2004). A pesar de que cuando se actúa se hace sin espejo, los espejos están presentes en casi todas las clases de baile y la mayor parte del entrenamiento se realiza frente a éstos. Sin embargo, estudios recientes encuentran algunas desventajas en su uso frecuente.

Los espejos suelen ser una distracción habitual ya que muchos bailarines tienden a mirarse y a evaluar su físico continuamente impidiendo que el movimiento se sienta de forma auténtica desde el interior. Según Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill (2005), en la medida en la que el bailarín se apoye en el espejo para valorar su figura estará experimentando con mayor probabilidad el efecto de la auto objetivación propuesto por Fredrickson y Robberts (1997). Esto se acentúa si como señala Reel y colaboradores, el bailarín tiene la mala suerte, que es muy común, de encontrarse un espejo dañado que refleje una imagen distorsionada, por ejemplo, que sea vea más gruesa de lo habitual. Si esto sucede así, puede ocurrir que el día de entrenamiento se vea profundamente afectado.

Incluso estando el espejo en perfectas condiciones es bastante habitual que tendamos instantánea y automáticamente a buscar selectivamente nuestros defectos. De este modo, según el modelo de Ellis, el espejo podría funcionar como estímulo antecedente “A” que dispararía creencias erróneas o sobrevaloradas acerca de la importancia del peso en la danza “B”, que a su vez favorecerían consecuencias “C” a nivel cognitivo, conductual y emocional (Lega, Caballo y Ellis, 2009). Dentro de estas consecuencias se encontraría la insatisfacción corporal, las conductas de dieta, las verbalizaciones negativas sobre el propio cuerpo, el estado de ánimo depresivo, etc. (Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005).

Por otro lado, la forma de valorar el cuerpo influye en la confianza que se tiene el día de la actuación o audición. Por tanto, si se puede promover que los bailarines se valoren en los ensayos y aprendan a bailar y a interpretar sin espejos, aumentará la probabilidad de que el día de la actuación tengan mayor confianza en sí mismos (Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill, 2005).

En un estudio en el que se evaluó la influencia que presentaban determinados factores de riesgo, se halló que el estresor más común y con mayor puntuación de los 16 ítems que sugirieron los autores fue “cuando me miro en el espejo me vuelvo más consciente de mi peso corporal y de mi apariencia” (Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005). En concreto, el 100% de las personas puntuaron afirmativamente en este ítem sugiriendo la influencia negativa de los espejos en la imagen corporal. La limitación de este estudio consistió en que los propios autores fueron quienes propusieron el espejo como posible factor de riesgo induciendo el sesgo de aquiescencia. Si bien hasta el momento, no se han encontrado estudios que evalúen en qué medida el uso de espejo se configura como

un factor de riesgo percibido y expresado voluntariamente por los propios bailarines.

Otros investigadores con objeto de comprobar empíricamente el efecto de los espejos en la imagen corporal de las bailarinas de ballet llevaron a cabo un estudio experimental. Crearon dos grupos de estudiantes de ballet principiantes con la diferencia de que un grupo era instruido durante un semestre usando como herramienta el espejo y otro sin él (Radell, Adame, & Cole, 2004). Los autores encontraron diferencias en la variable satisfacción corporal presentando mayor insatisfacción las personas que habían sido instruidas con el espejo. Como efecto colateral, el grupo experimental “sin espejo” mejoró el rendimiento en comparación con el grupo “con espejo”. Indicando que la calidad técnica en la danza no sólo no disminuye cuando reducimos el uso de espejo, sino que mejora la adquisición de habilidades (Radell, Adame, & Cole, 2004). Este hallazgo puede ser de interés para aquellos profesores que piensan que el espejo es un elemento fundamental y absolutamente necesario para aprender a bailar y que se oponen a reducir su uso como medida para combatir la insatisfacción corporal de los bailarines (Radell, Adame, & Cole, 2004).

En esta investigación se incluirá preguntas de tipo cuantitativo y cualitativo sobre el espejo con el objetivo de conocer si los bailarinas y bailarinas reconocen abiertamente la influencia negativa que presentan estos en la propia imagen corporal tal y como están sugiriendo los dos estudios anteriores. Conocer esta información nos permitirá justificar la reducción del uso de los espejos como medio de trabajo sistemático en los conservatorios de danza.

Uniforme

Existen diferentes razones por la que se establece el uso de uniforme en las escuelas de danza. Por un lado, se encuentra la necesidad que tiene el profesor o la profesora de observar con facilidad las líneas y la anatomía para realizar las correcciones oportunas. Por otro lado, la mayoría de las escuelas no se conforman con que el alumnado acuda con cualquier tipo de medias o maillots; la dirección suele estipular un modelo y un color determinado para que todas las personas del mismo nivel vistieran exactamente de la misma forma y así promover homogeneidad, simetría y un efecto visual estéticamente positivo.

El problema suele aparecer cuando el corte de un maillot no favorece a la silueta de una alumna y por ejemplo, el escote queda demasiado bajo, la espalda no permite el uso de sujetador o el maillot no cubre toda la nalga. En estos casos, la alumna debe soportar un curso académico completo con este diseño y esperar al año siguiente para comprobar si el modelo elegido se ajusta a las formas de su cuerpo.

Evidencia empírica indica que la utilización de uniforme puede repercutir negativamente en la imagen corporal de algunas personas que se dedican a la danza. Así, en el estudio de Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill (2005), los bailarines afirmaron que el uso de maillot y medias determinadas por la escuela normalmente predispone una

mayor preocupación o fijación por las siluetas y formas corporales pues estos son muy estrechos y marcan la figura. De hecho, un 99.1% de participantes puntuaron alto en el factor de riesgo “el uniforme hace que seas más consciente del peso y de la apariencia” (Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill, 2005).

Este hecho origina que muchos bailarines se sientan incómodos y prefieran tener la posibilidad de elegir libremente tops y culotes para resaltar algunas partes y esconder otras, de forma que se sientan más conformes con su silueta (Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005). En base a esto se considera que tener la posibilidad de elegir la propia vestimenta es importante para sentirse mejor físicamente y bailando (Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005). No obstante, hasta donde se conoce este aspecto entendido como factor de protección no ha sido evaluado previamente y será examinado en la presente investigación.

Institución

Existe una amplia evidencia en la población general (no bailarina) de que los mensajes que emiten los medios de comunicación sobre la importancia de poseer un cuerpo ideal refuerza el estándar actual de la delgadez (Holmstrom, 2004; Stic, & Shaw, 1994; Striegel-Moore *et al.*, 1986).

Como ya se ha comentado, la imagen ideal en ballet es más extrema si cabe y ésta puede transmitirse en una escuela de danza de diferentes maneras. Por ejemplo, a través de las fotografías que están colgadas en las paredes y que son vistas diariamente por el alumnado en forma de mensajes subliminales. Haciendo un paralelismo con el impacto negativo que presentan las revistas que contienen imágenes de cuerpos delgados (Stice, & Shaw, 1994), se puede deducir que las fotografías que enfatizan el ideal estético predominante en la actualidad de la danza podrían promover insatisfacción corporal.

Por otro lado, la alta carga lectiva de las escuelas de danza se asocia con una gran demanda de tiempo para bailar y, por tanto, una reducción de las relaciones sociales (Francisco, Alarcao, & Narciso, 2012). De este modo, las largas jornadas de entrenamiento también podrían funcionar como un factor de riesgo para desarrollar TCA en los conservatorios de danza.

También en el vestuario de las actuaciones propuestos por la escuela pueden actuar como un antecedente para muchos alumnos pues afirman que no están diseñados para “cuerpos normales” (Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005). De hecho, algunas bailarinas percibían “tener pecho” como una desventaja cuando tenían que vestir los trajes de las actuaciones. Por ejemplo, una alumna dijo: “si te ponen un maillot con un escote pronunciado y tienes pecho, puede ser muy incómodo bailar con ello ya que la audiencia solo se fija en eso” (Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005).

El rango reducido de tallas del vestuario de las actuaciones de “fin de curso” existentes en las escuelas de danza, también podría ser un factor de riesgo para que las personas

con mayor IMC puedan sentirse insatisfechas con su imagen. No obstante, merece la pena seguir investigando si esto efectivamente sucede así en la institución donde se desee diseñar un programa de prevención de TCA con el objeto de tenerlo en cuenta y actuar para reducir dichos factores de riesgo específicos.

“Factores Interpersonales”

Nos referiremos a aquellos que tienen que ver con la relación que se establece entre el bailarín y las demás personas de su entorno, ya sean profesores, coreógrafos, iguales, etc. En psicología del deporte se sabe que las altas expectativas y presión por parte de los profesores y de los miembros del equipo están entre las principales causas de TCA entre los deportistas (Dosil & González-Oya, 2008). En este sentido, Hamilton, Brooks-Gunn, y Warren (1985) afirmaron que la presión que pueden ejercer las personas que pertenecen a ciertas subculturas, como la danza, aumenta significativamente la ocurrencia de patología alimentaria. En consecuencia, es interesante revisar la literatura al respecto en esta disciplina y diseñar investigaciones que evalúen si las actuaciones y los comentarios del profesorado y/o los demás compañeros son percibidas por los propios estudiantes como factores de riesgo para la imagen corporal.

El Profesorado

Los bailarines del estudio de Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill (2005) afirmaron que los coreógrafos y profesores suelen ser vistos como una fuente indirecta de presión para perder peso o modificar la silueta. De hecho, en una investigación la mayor fuente de influencia para el desarrollo de los TCA eran los profesores de danza pues los alumnos afirmaban que les solían presionar para adelgazar, mostraban gran inestabilidad emocional (ansiedad, tristeza y frustración) y emitían comentarios negativos sobre comida, peso e imagen (Francisco, Alarcao, Narciso, 2012). Entre los ejemplos más frecuentemente mencionados por los bailarines estaban frases del tipo: “estás muy gorda”, “es mejor que empieces a perder peso”, “nunca entrarás en un tutú”, etc.

Otro factor de riesgo para los TCA fue la infravaloración de la salud por parte del profesorado con respecto a la imagen, especialmente relacionada con la sintomatología alimentaria. Por ejemplo, una chica estaba en extremo infrapeso y continuaba adelgazando y el profesor decía que estaba muy bien así (Francisco, Alarcao, Narciso, 2012).

No solo lo que dicen los profesores y coreógrafos tiene una gran influencia en la satisfacción con la imagen corporal de los bailarines, también sus conductas. Por ejemplo, las bailarinas del estudio de Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill (2005) afirmaban que las chicas más ligeras de peso tendían a conseguir los mejores papeles al ser fácilmente levantadas. En este sentido, muchas veces los coreógrafos no eligen a los bailarines por su nivel técnico-artístico sino por su físico. Tal y como afirman algunos bailarines tanto de ballet como de contemporáneo, una vez que se llega a un nivel, la apariencia puede marcar la diferencia entre ser seleccionado o no para bailar (Reel *et al.*, 2005).

Todos los participantes del estudio de Reel *et al.* coincidieron en que las bailarinas con mayor IMC se adjudicaban a clases de menor nivel a lo largo de la carrera porque los coreógrafos tienden a sobrevalorar el cuerpo de la mujer por encima de su habilidad. Es curioso el hecho de que algunos bailarines señalaban los comentarios negativos de los profesores pero en ningún caso les culpabilizaban ya que, consideraban que eran útiles para tener éxito en el mundo de la danza. De acuerdo con Reel, *et al.*, (2005), esta actitud de “no rechazo” es la base para tener una disposición de hábitos alimentarios poco saludables. Además, desde el modelo cognitivo se podría considerar que el no cuestionamiento y la simple interiorización de dichos mensajes coherentes con sus creencias predispusieran la sintomatología alimentaria patológica.

Una investigación sobre un colectivo que comparte muchas características con las bailarinas, como es el de la gimnasia rítmica y sus entrenadores/as, encontró que existía una relación entre las sugerencias de la entrenadora a la gimnasta para que se pusiera a dieta y puntuaciones altas en las escalas de *impulso al adelgazamiento* e *insatisfacción por el propio cuerpo* del EDI e *insatisfacción corporal* del BSQ (Sánchez, Vila, García-Buades, Ferrer, & Domínguez, 2005). Esa relación también era significativa en las tres escalas cuando la entrenadora transmitía a las deportistas su felicitación por perder peso (Sánchez, *et al.*, 2005).

Relacionado con la anterior se halló una relación positiva entre el grado de dureza de la entrenadora percibido por la gimnasta y la escala total del BSQ (Sánchez *et al.*, 2005). Estos mismos autores también encontraron que las entrenadoras que eran percibidas como más exigentes y que tendían a realizar comparaciones entre deportistas tenían gimnastas con mayor insatisfacción corporal.

Por tanto, se puede concluir en sintonía con las sugerencias propuestas por Toro, Guerrero, Sentis, Castro, y Puertolas (2009) que los profesores de danza deben evitar las críticas, los comentarios y las bromas sobre el cuerpo, el peso o la comida y deben mostrar afecto y empatía. Sin embargo, los investigadores añaden que aunque están seguros de que existe presión por parte del profesorado de danza, hasta la actualidad no existen datos objetivos que demuestren la importancia de este factor de riesgo comparativamente con otros. Por tanto, según indican Sánchez *et al.*, (2005), es necesario seguir ampliando esta línea de investigación con idea de justificar la intervención en materia de prevención con el profesorado de danza.

Los Iguales

La influencia que ejercen los iguales es de suma importancia para el desarrollo de los TCA (Lieberman, Gauvin, Bukowski, & White, 2001; Paxton, Eisenberg, & Neurnark-Sztainer, 2006). En pacientes se ha encontrado que las mujeres con bulimia nerviosa habían percibido mayor presión para estar delgadas de compañeros/amigos (Stice, Ziemba, Margolis, & Flick, 1996) indicando el inicio de los atracones y conductas compensatorias después de que los iguales les presionaran para perder peso (Mitchell, Hatsukami, Pyle, & Eckert, 1986).

Las provocaciones de los compañeros/as también se han relacionado con la insatisfacción corporal (Levine, Smolak, & Hayden, 1994; Paxton, Eisenberg, & Neurnark-Sztainer, 2006). Además, parece que los iguales tienen una función destacada en la difusión del ideal sociocultural imperante, así como en promover los estándares de belleza que pueden contribuir a desarrollar técnicas de control de peso poco saludables (Levine & Smolak, 1992; Levine, Smolak, & Hayden 1994). En gimnasia se ha demostrado que las deportistas que comparan habitualmente su peso con el de sus compañeras, parecen mostrar una mayor preocupación por el peso y la dieta (Sánchez, Vila, García-Buades, Ferrer, & Domínguez, 2005).

En un estudio reciente en el que se evaluó la influencia de la presión de los iguales y de las familias en el desarrollo de problemas alimentarios, se encontró un aumento en la presión indirecta de los iguales desde la adolescencia temprana a la media (Helfert, & Warschburger, 2013). Así mismo, destacaron que las personas con un mayor IMC eran los que más burlas y mayor exclusión recibían tanto de las familias como de los compañeros. En conclusión, estos autores subrayaron que los esfuerzos en prevención debían ir dirigidos a reducir la insatisfacción corporal mediante la disminución de la presión de los iguales sobre la apariencia física. En concreto, se ve necesario considerar a las personas con mayor IMC durante la adolescencia como grupo de riesgo para desarrollar TCA (Helfert, & Warschburger, 2013).

Hemos encontrado un único estudio en el contexto de la danza que destaque la importancia de la presión de los iguales para el desarrollo de TCA. En éste se ha observado que los comentarios negativos entre los compañeros sobre el peso y la imagen corporal son un activador de estrés emocional y de la puesta en marcha de técnicas para controlar el peso (Francisco, Alarcao, Narciso, 2012). No obstante, existe una carencia evidente de información en esta área que requiere un mayor número de investigaciones.

Las Familias

La categoría que se mencionó con más frecuencia en relación a los padres es la presión porque los hijos y las hijas hicieran carrera en la danza, en ocasiones reflejando las ambiciones de los padres más que las suyas propias (Francisco, Alarcao, Narciso, 2012). Sin embargo, se desconoce si las aspiraciones de los padres y las presiones derivadas de ellas afectan en el estado emocional de sus hijos e hijas y en último término en su satisfacción corporal.

“Factores Personales”

Al contrario de lo que sucedía con los factores contextuales e interpersonales, existe abundante literatura sobre los factores de riesgo personales para desarrollar TCA en danza (p. ej. Anshel, 2004). Aunque no son el objeto del presente estudio, se hará una breve mención a los principales.

En primer lugar, se ha encontrado que los bailarines parecen presentar unas características de personalidad más introvertidas y emocionales o neuróticas que los no bailarines (Bakker, 1991). Además, presentan menores niveles de impulsividad lo que podría explicar por qué los bailarines no tienden a presentar sintomatología bulímica y sí más restrictiva (Anshel, 2004). Además, se ha encontrado que muchos bailarines presentan menores niveles de autoestima que los no bailarines. Esto puede deberse en parte a las altas exigencias sobre la apariencia física que suelen estar presentes en las escuelas de ballet (Bakker, 1991).

Taylor (1997) evaluó las características de personalidad de los bailarines y bailarinas de élite de ballet y encontró que estos presentan baja autoestima, tendencias obsesivo compulsivas, hipocondría, ansiedad, sensibilidad y un fuerte sentido de la feminidad. Además, apoyado en estudios previos, encontró que los bailarines y las bailarinas presentaban un mayor número de complejos físicos, mayor sensibilidad ante la crítica y tendencias perfeccionistas que los controles. Los bailarines también mostraron mayor sentido de la creatividad. En conclusión, Taylor (1997) subrayó que las personas de mayor nivel presentan un perfil de personalidad característico que les hace tener una alta predisposición para desarrollar TCA, trastornos obsesivo compulsivos y adicciones.

También se ha considerado que el perfeccionismo es otro de los factores de riesgo más importantes para desarrollar TCA (Fairburn, Cooper, Doll, & Welch, 1999; Penniment, & Egan, 2012; Sassoroli *et al.*, 2011; Wade & Tiggemann, 2013). De este modo, la conducta perfeccionista contribuye a que la persona se sienta disconforme con sus dimensiones corporales. Se ha encontrado que los bailarines presentan altos niveles de perfeccionismo (p. ej. Anshel, 2004; Cumming & Duda, 2012; Nordin-Bates, Cumming, Aways, & Sharp, 2011) y esto puede ser otro aspecto que facilite la gran predisposición que puede presentar este colectivo para desarrollar esta patología. Es importante tener en cuenta que el 40.59% de los bailarines tenía tendencias perfeccionistas y que estos bailarines presentaban las más bajas puntuaciones en el área del bienestar comparado con los que tenían puntuaciones medias en perfeccionismo (44.35%), y los no perfeccionistas (15.06%) (Nordin-Bates, Cumming, Aways, & Sharp, 2011).

Cumming y Duda (2012) han encontrado recientemente que los bailarines más perfeccionistas y en concreto, aquellos con mayor puntuación en la variable *preocupación por los errores (concern over mistakes)* presentaban significativamente más ansiedad con su apariencia física (i.e. insatisfacción corporal) que aquellos con altas exigencias personales (*high personal standards*) y no perfeccionistas. Además, estos autores en consonancia con un estudio actual de Goodwin, Arcelus, Geach, y Meyer (2014) revelaron que la preocupación en torno al cuerpo y las conductas alimentarias patológicas eran más predominantes en aquellos con alta preocupación ante los errores que en aquellos con elevadas exigencias personales.

Tal y como sugieren Thomas, Keel, y Heatherton (2005) la predisposición para desarrollar TCA se debe a una interrelación de influencias genéticas y personales. De este modo, los bailarines con mayor perfeccionismo, acuden a contextos más competitivos y por tanto, muestran mayor riesgo de desarrollar TCA en comparación con los bailarines menos perfeccionistas que suelen situarse en entornos menos competitivos.

Por otro lado, se ha observado que la depresión o el afecto negativo juegan un papel destacado en la predicción de los TCA (Stice, Nemeroff, & Shaw, 1996). Particularmente, en danza, se encontró una alta prevalencia de depresión (38%) más alta que en músicos, actores y cantantes (Marchant-Haycox & Wilson, 1992). Por tanto, el afecto negativo considerado también como factor de riesgo, podría explicar por qué los bailarines parecen ser un grupo con alta vulnerabilidad para desarrollar problemas alimentarios.

Otro factor de riesgo de tipo personal pero no relacionado con características de personalidad, se refiere a la existencia de lesiones físicas. En este sentido, Francisco, Alarcao, y Narciso (2012) hallaron que las personas reconocían el hecho de estar lesionadas como factor de riesgo para la insatisfacción corporal y la alimentación anómala, dada su influencia en el ritmo y en los hábitos de entrenamiento. Según explican estos autores, los atletas que interrumpen el entrenamiento suelen aumentar de peso y como consecuencia, pueden adoptar comportamientos restrictivos para compensar la falta de ejercicio (Francisco *et al.*, 2012).

Las ideas sobrevaloradas sobre la delgadez y las distorsiones cognitivas que surgen de suelen aumentar la probabilidad de desarrollar TCA de las personas que las mantienen (Perpiñá, 2008, p.412). Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill (2005) encontraron que el 97.2% de su muestra afirmó que pesar poco estaba asociado con mayor rendimiento y que el 89.7% creían que los bailarines más delgados tenían los mejores papeles y figuras en las actuaciones. En este sentido, Anshel (2004) atribuye los altos niveles de insatisfacción corporal y las prácticas de control de peso de los bailarines a un autoconcepto ligado a la creencia de que la delgadez le ayudará a mejorar la técnica y la ejecución.

1.6.2 Factores de Protección

En general, las escasas investigaciones que existen hasta el momento sobre TCA en danza se han centrado en el descubrimiento y reconocimiento de los factores de riesgo al considerar que el mejor tratamiento se consigue cuando se comprende del todo la etiología (Striegel-Moore & Bulik, 2007). No ha sido hasta que en 1990 Seligman empezó a promocionar la psicología positiva, cuando surgió un interés académico y clínico por los factores de resiliencia o de protección. Según este enfoque, no es relevante únicamente identificar los factores de riesgo que conducen a desarrollar hábitos perjudiciales para la salud, también se promueve el análisis y la detección de los

factores de protección o de resiliencia que contrarrestan los factores de riesgo inherentes a la danza (Estanol, 2009; Striegel-Moore & Bulik, 2007).

Este movimiento motiva a los clínicos y a los investigadores a empezar a conocer y ver a los individuos desde sus fortalezas y virtudes para combatir sus debilidades con el objetivo último de crear programas de prevención eficaces (Stice & Shaw, 2004). Aunque conocer los factores protectores es importante para ayudar a las personas a mejorar sus vidas, es prematuro crear programas de resiliencia o de prevención en contextos donde no se han llevado a cabo investigaciones de este tipo.

En danza, la única investigación que se ha encontrado sobre los factores de protección para desarrollar TCA forma parte de una tesis doctoral de carácter cualitativo realizada en Estados Unidos sobre un grupo de 6 bailarinas de ballet (2 con TCA y 4 sin TCA) (Takos, 2006). Entre los factores de protección más comunes identificados por el grupo de bailarines sanos estaban tener una imagen corporal positiva, la capacidad para desarrollarse en otras áreas y no solo en ballet, contar con personas con las que se tiene un apego seguro, seguir una alimentación saludable, tener capacidad para observar los efectos negativos asociados a los TCA, poseer una predisposición genética para la delgadez, haber sufrido cambios puberales en torno al cuerpo poco importantes y contar con apoyo de las familias (Takos, 2006). Además, dos de las bailarinas mostraron que la mejor estrategia para hacer frente a la insatisfacción corporal y a la patología alimentaria era disminuir las autoexigencias y la competitividad con los demás a través de autoinstrucciones del tipo debo intentar “ser la mejor que yo puedo llegar a ser” y no la mejor del grupo o de la compañía. Como resultado de este tipo de verbalizaciones, se reducían las comparaciones constantes con los demás aliviando parte de la presión y de la competitividad con los iguales.

Sin embargo, hasta donde se ha podido comprobar no existe ninguna investigación que se haya centrado en analizar los factores de protección percibidos por los propios bailarinas acerca de la institución a la que pertenecen. No obstante, desde un plano teórico y no empírico, Francisco, Alarcao y Narciso (2012) advierten que un factor protector puede ser una buena relación con el profesor y los compañeros. En concreto, imparcialidad y profesionalidad de los profesores, empatía y sinceridad. Igualmente, el apoyo social o el reforzamiento derivado de los demás tras actuaciones o el reconocimiento después de la audición se valora como un potente factor de protección para desarrollar TCA (Francisco, Alarcao, & Narciso, 2012).

Parece ser que darles la posibilidad de que elijan su ropa para ensayar puede ser útil como modo de reducir la ansiedad y las preocupaciones con respecto al peso. Esto estaría apoyado en que la ansiedad social con respecto al cuerpo era mayor cuando los participantes se sentían más vulnerables (Crawford & Eklund 1994; Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005).

Por otra parte, se sabe que la existencia de hábitos nutricionales adecuados y de una alimentación regular durante la infancia funciona como factor de protección para desarrollar TCA en no bailarines (Fernández-Aranda *et al.*, 2004). De este modo, la formación en prácticas nutricionales saludables y el fomento de la rutina de comer cinco veces al día puede ser útil para prevenir el riesgo de TCA. Si a esto le sumamos la formación en habilidades para enfrentarse a la adversidad o la promoción de la autoconfianza de los bailarines, estaremos influyendo positivamente en la satisfacción corporal y de este modo, protegiendo contra los TCA (Estanol, Shepherd, & MacDonald, 2013).

Aunque estos indicadores aportan información muy útil para el diseño de programas de intervención eficaces para bailarines, se considera necesario seguir investigando cualitativamente sobre los factores de protección específicos existentes en la subcultura donde se pretende desarrollar el programa de prevención (Francisco, Alarcao, & Narciso, 2012).

1.7 Justificación del estudio

La danza es un contexto de riesgo para desarrollar problemas físicos y psicológicos posiblemente por las altas exigencias a las que los/as bailarines/as se ven sometidos a lo largo de toda su trayectoria profesional. A pesar del número tan elevado de personas que se dedican a la danza en nuestro país, existen escasas investigaciones que profundicen sobre el impacto psicológico que esto tiene, lo cual, dificulta el conocimiento de las estrategias que se pueden llevar a cabo para promover la salud y la calidad de vida de los bailarines. Pero, en concreto, ¿Por qué es importante estudiar desde el punto de vista del alumnado los factores que afectan a la satisfacción corporal en los conservatorios de danza?

En primer lugar, porque la literatura científica ha mostrado que las personas que se dedican a la danza presentan altos niveles de insatisfacción corporal que a menudo desembocan en problemas alimentarios. Por otro lado, los Conservatorios Profesionales de Danza configuran un contexto idóneo para evaluar esta cuestión. Primero porque al ser de carácter público acogen a un gran número de estudiantes durante 6 cursos. Dichas enseñanzas suelen coincidir con la Educación Secundaria Obligatoria (de la mayoría del alumnado) y de Bachillerato, lo cual supone que las edades oscilan entre los 12 y los 18 años, período que abarca desde la adolescencia a los primeros años de juventud. Estos tienen gran vulnerabilidad para el inicio de los TCA y son de gran implicación para el desarrollo de la imagen corporal.

La metodología cualitativa que se seguirá con el objetivo de detectar los factores de riesgo y protección, se seleccionó al considerar que sería interesante conocer el punto de

vista del alumnado sin ningún tipo de influencia y darles así la oportunidad de que expresaran su primera impresión acerca de los factores que, dentro del conservatorio tenían influencia en cuanto a su satisfacción corporal. Una de las razones para no utilizar una metodología cuantitativa (p. ej. cuestionarios) para detectar tales factores ha sido, precisamente, evitar inducir respuestas y que pudieran quedar enmascarados u ocultos determinados aspectos que los participantes, como estudiantes de estas instituciones, detectan personalmente.

La información que obtendremos tras el análisis de nuestros datos será útil por dos motivos principales: en primer lugar, porque a partir de las necesidades de una muestra amplia de dos Conservatorios, podremos justificar y fundamentar empíricamente las bases de un programa de promoción de imagen positiva y hábitos alimentarios saludables; en segundo lugar, nos permitirá en un futuro construir un cuestionario novedoso con el que evaluar cuantitativamente qué factores son los más relevantes en el ámbito de los Conservatorios de Danza. Esto posibilitará que tanto profesionales de la psicología como de la danza, lleven a cabo las medidas oportunas para disminuir el alto riesgo de problemas alimentarios e insatisfacción corporal en dichas instituciones.

Así mismo, con este estudio pretendemos obtener información sobre el riesgo de TCA en función del sexo y del ciclo académico (curso) en el que los bailarines y bailarinas se encuentran, ya que si se pretende implementar este tipo de programas, no sólo debemos conocer los factores que influyen positiva y negativamente en la satisfacción corporal del alumnado, sino que tendremos que ir más allá. Es importante conocer la población a la que se va a dirigir el programa y esto incluye, por ejemplo, analizar si los chicos, habitualmente con menor riesgo de TCA, deben ser incluidos dentro del programa de prevención que se lleve a cabo con las chicas o si el riesgo es mayor o menor en función de que se encuentren en el ciclo inicial o, por el contrario, estén ya cerca de concluir el las Enseñanzas Profesionales de Danza.

Por todos esos motivos y por la novedad de la temática que se pretende investigar, justificamos la necesidad de llevar a cabo el presente estudio que finalizará con la inclusión de un protocolo para el profesorado sobre el abordaje de la insatisfacción corporal y los hábitos alimentarios inadecuados dentro de los conservatorios de danza.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Mediante la elaboración de este estudio pretendemos responder a un objetivo general que podemos desglosar en varios específicos.

2.1 Objetivo general

Realizar una primera aproximación a los factores de riesgo y protección que influyen en la satisfacción corporal del alumnado de Conservatorios Profesionales de Danza, así como analizar si existen diferencias en cuanto al riesgo de desarrollar TCA en función del sexo y del ciclo (1º a 6º curso). En segundo lugar, se persigue conocer el papel del *espejo* como factor de riesgo de TCA en las personas que tienden a percibirlo como una herramienta de trabajo perjudicial. Todo ello se investigará con el objetivo final de establecer las bases para la creación de un programa de promoción de la imagen corporal positiva y alimentación saludable en los Conservatorios de Danza.

2.2. Objetivos específicos

2.2.1 Diferencias de riesgo de TCA por ciclo

(1) Estudiar si existen diferencias entre las personas que cursan primer ciclo (1^{er} y 2º curso), segundo (3^{er} y 4º curso) y tercero (5º y 6º curso) en:

- a. la variable *Insatisfacción corporal* medida a través del cuestionario BSQ.
- b. la variable *sintomatología depresiva* medida a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI).
- c. la variable *conductas alimentarias anómalas* medida a través del cuestionario EAT-26.

1ª Hipótesis

Se hallarán diferencias entre las puntuaciones medias de las variables *Insatisfacción Corporal*, *Conductas Alimentarias Anómalas* y *Sintomatología Depresiva* en función del ciclo (1º, 2º y 3º) que cursen los estudiantes de danza. En concreto, los de tercer ciclo presentarán mayores puntuaciones en el BSQ, EAT-26 y BDI que los que están en primero, situándose los de segundo ciclo a medio camino entre primero y tercero.

2.2.2 Diferencias en el riesgo de TCA por sexo

Estudiar si existen diferencias por sexo (bailarines o bailarinas) en:

- a. la *Insatisfacción Corporal* (BSQ).
- b. la *Sintomatología Depresiva* (BDI).
- c. las *Conductas Alimentarias Anómalas* (EAT-26).
- d. dos mitos/ ideas sobrevaloradas sobre la importancia de la delgadez en la danza: (a) “perder peso mejora el rendimiento”, y (b) “estar delgado te da más oportunidades en el mundo de la danza”.

2ª Hipótesis

No existirán diferencias estadísticamente significativas entre los chicos y las chicas en las puntuaciones del BSQ, BDI, EAT-26 y en los dos mitos/ ideas sobrevaloradas sobre la importancia de la delgadez en la danza: (a) “perder peso mejora el rendimiento”, (b) “estar delgado te da más oportunidades en el mundo de la danza”. De este modo, chicos y chicas presentarán puntuaciones similares en las variables antes mencionadas.

2.2.3 Factores de riesgo y de protección percibidos

- (1) Evaluar si el sistema de codificación de las respuestas cualitativas muestra consistencia mediante la prueba de fiabilidad entre observadores.
- (2) Estudiar los factores de riesgo más influyentes en la insatisfacción corporal del alumnado de Conservatorios de Danza y comprobar si el uso de espejo en las clases, los uniformes y los comentarios de los profesores acerca del físico y la dieta se perciben como tales.
- (3) Estudiar los factores de protección más influyentes en la insatisfacción corporal del alumnado de Conservatorio de Danza y comprobar si tener libertad en el vestuario y el buen clima entre los compañeros se perciben como tales.

3ª Hipótesis

(1) La categorización de las respuestas cualitativas en *factores de riesgo* y *de protección* mostrará consistencia en la prueba de fiabilidad entre observadores. (2) El alumnado destacará como factores de riesgo el uso del espejo, los uniformes y los comentarios de los profesores entre los demás factores percibidos. (3) El alumnado destacará como factores de protección la libertad en el vestuario y el buen clima entre los compañeros entre los demás factores percibidos.

2.2.4 Espejos y riesgo de TCA

Evaluar si las personas que consideran que el uso de espejos promueve la insatisfacción corporal presentan a su vez mayores niveles comparado con las que valoran el espejo de forma positiva o neutra en:

- a. *Insatisfacción Corporal (BSQ)*
- b. *IMC*
- c. *Sintomatología Depresiva (BDI)*
- d. *Conductas Alimentarias Anómalas (EAT-26)*

4ª Hipótesis

Las personas que consideran el espejo como una herramienta perjudicial para la satisfacción con su propio cuerpo serán las que presenten mayores puntuaciones en *insatisfacción corporal (BSQ)*, *sintomatología depresiva (BDI)*, *conductas alimentarias anómalas (EAT-26)* e *Índice de Masa Corporal (IMC)* en comparación con las que evalúen el uso del espejo como un aspecto positivo o neutro.

3. METODOLOGÍA

3.1 Participantes

Un total de 369 estudiantes de Grado Profesional de dos conservatorios públicos de danza de Andalucía (A y B) participaron en este estudio. El 88.1% de los participantes eran mujeres (n = 325) mientras que el 11.9% (n = 44) eran varones. Esta importante diferencia entre sexos denota que la danza en estas instituciones es predominantemente femenina. En total, respondieron 244 personas del Conservatorio A y 125 personas de Conservatorio B. La tasa de participación fue bastante elevada (93.3%), teniendo en cuenta el grado de sensibilidad y posible rechazo que puede tener un colectivo de alto riesgo, como es el de danza, cuando se evalúa este tipo de cuestiones.

La media de edad de la muestra se situó en 16.11 años (DT = 3.51). Los datos reflejan que un 44.9% de personas deseaban dedicarse profesionalmente a la danza una vez terminado el conservatorio, un 25.1% quería dedicarse a algo diferente en el futuro y por último, un 30% le gustaría dedicarse a la danza pero combinándola con otro trabajo. La Tabla 3 refleja la distribución por curso, especialidad de danza, edad y la compatibilización con los estudios académicos.

Tabla 3:

Número de participantes y porcentaje asociado según curso, especialidad, rango de edad y compatibilización con otros estudios

Curso	N	%
Primero	85	23
Segundo	80	21.7
Tercero	79	21.4
Cuarto	52	14.1
Quinto	45	12.2
Sexto	28	7.6
Especialidad Danza	N	%
Clásico/ballet	108	29.3
Contemporáneo	34	9.2
Danza Española	99	26.8
Flamenco	128	34.7
Rango de Edad	N	%
11-13	89	24.4
14-16	136	37.3
17-19	88	24.1
20-23	36	9.8
23-31	16	4.3

Otros estudios	N	%
No	39	9.4
ESO	180	43.5
Bachillerato	78	18.8
Universidad	38	4.3
Módulo FP	18	9.2
Otro	16	3.9

Nota: ¹Conservatorio B no ofrece la especialidad de Contemporáneo.

²No contestaron a la pregunta sobre la compatibilización con estudios académicos 84 personas.

Como se aprecia en la Tabla 3 el porcentaje de estudiantes decae sustantiva y proporcionalmente a lo largo de los cursos. Así, mientras existe un 23% de estudiantes en primero, el porcentaje desciende hasta un 7.6% en sexto curso. La especialidad de Flamenco es la más numerosa al ser posiblemente la que mayor tradición tiene en las ciudades de los conservatorios analizados. El mayor número de estudiantes del conservatorio tiene de 14 a 16 años y la tasa disminuye notablemente después de los 20. Esto tiene sentido tal y como están planteadas las pruebas de acceso a las Enseñanzas Básicas y Profesionales en los Conservatorios¹.

Por último, se tuvieron en cuenta dos preguntas que pueden dar información adicional interesante. En primer lugar, después de las mediciones se dio la opción a cada persona de conocer su peso de forma estrictamente confidencial. Pues bien, un 2.4% (N = 9) de las personas estudiadas se negaron a conocer su peso aunque dicha información se le diera de forma completamente privada. En segundo lugar, entre los datos demográficos se les solicitó que marcaran con una cruz (SI/NO) si habían recibido tratamiento psicológico por un problema alimentario alguna vez en su vida. Un 3.5% (N = 13) de personas reconocieron que sí habían asistido al psicólogo por este motivo y un 11.7% (N = 43) optaron por no contestar esta pregunta.

3.2 Instrumentos de evaluación

Como se aprecia en el Anexo 1, se administró un cuadernillo de cuestionarios en el que se incluyeron preguntas de tipo cuantitativo y cualitativo. Algunos de los test utilizados no han sido objeto de la presente investigación pero aún así, se han mantenido para que el lector pueda tener una visión general de todas las preguntas que los participantes respondieron. Así mismo, como puede observarse en la identificación de los cuestionarios, se sustituyó el título original (por ejemplo, Inventario de Depresión de

¹ (Orden de 13 de marzo de 2013, por la que se regulan los criterios de admisión y los procedimientos de admisión y matriculación del alumnado en las enseñanzas elementales básicas y profesionales de música y de danza, en los centros docentes públicos de titularidad de la Junta de Andalucía y se establece el calendario del procedimiento de admisión para el curso escolar 2013/14)

Beck) por un nombre con un carácter menos psicológico, que representara de forma sencilla el tipo de preguntas que iban a contestar (por ejemplo, estado de ánimo).

Por otro lado, el cuadernillo incluye las principales preguntas demográficas sobre la edad, el sexo, el curso del conservatorio, la especialidad, etc. El índice de masa corporal (IMC) se obtuvo pesando y midiendo directamente, por lo que la fiabilidad es potencialmente más alta que si hubiese sido autoinformado, ya que se eliminan los posibles sesgos de deseabilidad social. Para ello, se hizo uso de dos básculas digitales de alta precisión y un tallímetro de pared manteniéndose la estabilidad de medida intersujeto y entre Conservatorios.

Por otra parte, con objeto de evaluar el riesgo de TCA de los participantes, se han administrado tres de los cuestionarios estandarizados más utilizados en los estudios de “screening” y que además, están recomendados por la Guía de Salud de Práctica Clínica de TCA (2009). A continuación se describen los instrumentos utilizados:

- *Sintomatología depresiva*: Se aplicó el Inventario de depresión de Beck Depression Inventory-II (BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996) cuya adaptación al castellano fue realizada por Sanz, Vázquez, y Navarro (2003). El BDI o Inventario de Depresión de Beck es un cuestionario autoaplicado para evaluar la existencia o gravedad de síntomas de depresión. Dada su probada validez y fiabilidad tanto en poblaciones clínicas como no clínicas es uno de los más utilizados. También es útil en el cribado de población general y de pacientes somáticos. Consta de 21 ítems y tiene como objetivos identificar síntomas típicos de la depresión severa y estimar la intensidad de la depresión. La puntuación obtenida va de 0 a 63 puntos y los puntos de corte son los siguientes: 0-9 (normal), 10-18 (depresión leve), 19-29 (depresión moderada) y 30-63 (depresión grave). Aunque los autores sugieren que la edad recomendada para contestarlo es a partir de los 13 años, en el presente estudio lo hemos aplicado a estudiantes de edad de 12, primando la utilización de un solo cuestionario en toda la muestra para evaluar este constructo. Utilizamos la suma de los 21 ítems y obtuvimos un índice de fiabilidad aceptable ($\alpha = .88$).

-*Insatisfacción Corporal*: Se administró el Body Shape Questionnaire (BSQ) creado por Cooper, Taylor, Cooper, y Fairburn (1987) adaptado al español por Raich *et al.*, (1996). Consta de 34 ítems en los que se hace referencia a la preocupación e insatisfacción con la silueta, el peso, la imagen corporal, la autodesvalorización, etc. Presenta seis opciones de respuesta, desde “nunca” hasta “siempre” puntuando de 1 a 6. El punto de corte se sitúa en 105 (rango 34-204). En la versión española, la consistencia interna obtenida en el estudio de adaptación es un α de Cronbach= 0.97 y muestra una elevada validez concurrente con otros instrumentos similares como el “Cuestionario multidimensional de la relación con el propio cuerpo” (Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire, MBSRQ; Cash, 1994) y la subescala de insatisfacción corporal del “Inventario de trastornos alimentarios” (Eating Disorders Inventory, EDI; Garner,

Olmsted y Polivy, 1983). En el presente estudio usamos la suma de todos sus ítems obteniendo un índice de fiabilidad muy satisfactorio ($\alpha = .98$).

- *Conductas alimentarias anómalas*: Se aplicó el Eating Attitude Test (EAT- 26; Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982). La validación española del EAT-26 con la versión reducida de 26 se llevó a cabo por Gandarillas *et al.*, (2002) en población femenina adolescente, con una fiabilidad de 0.88. Este cuestionario cuenta con un punto de corte igual o superior a 20, para diferenciar la población de riesgo de TCA o con conductas y actitudes alimentarias inadecuadas. El cuestionario presenta una sensibilidad de un 59% y una especificidad del 93% en población general española (Gandarillas *et al.*, 2003). Es un cuestionario autoadministrado de 26 ítems, con una modalidad de respuestas tipo Likert, 0 (nunca) a 6 (siempre), con una puntuación máxima de 78 puntos. El cuestionario se compone de tres subescalas: *Dieta*, *Bulimia* y *Preocupación por comer* y *Control oral*. El índice de fiabilidad en esta muestra fue aceptable ($\alpha = .82$).

Además de los cuestionarios mencionados anteriormente, se diseñaron preguntas específicas para este estudio con el fin de evaluar alguno de los mitos/ideas sobrevaloradas y factores de riesgo más comunes en la población de danza. Cabe mencionar que se tuvo en cuenta la edad de los participantes para formular las preguntas por lo que se hizo uso de un vocabulario sencillo que permitiera una fácil comprensión.

En primer lugar, se crearon dos preguntas sobre ideas sobrevaloradas comunes presentes entre las personas que se dedican a la danza: 1) *¿Crees que estar delgada/o ayuda a tener más oportunidades dentro de tu carrera como bailarín/a?* y 2) *¿Crees que tu rendimiento mejoraría (bailarías mejor) si perdieras peso?* Se respondía en un formato de respuesta única con tres opciones SI, NO, TAL VEZ.

Con respecto a los factores de riesgo y de protección, en este estudio vamos a considerar como *factor de riesgo* toda variable que influye negativamente en la satisfacción corporal del alumnado de conservatorio. Es decir, todo lo que el estudiante reconozca como predisponente o precursor de la percepción negativa de su imagen corporal. Por el contrario, nos referiremos con el nombre de *factor de protección* a todo aquello que promueva satisfacción con el propio cuerpo o que disminuya el efecto perjudicial de los factores de riesgo inherentes al contexto de danza. Las preguntas cualitativas sobre los factores de riesgo y de protección también fueron generadas para esta investigación y se enunciaron de este modo: 1) *¿Hay aspectos en el conservatorio que den lugar a que cuando mires tu cuerpo NO te guste? por ejemplo, comentarios, situaciones, objetos, etc. Indícalos por orden de importancia;* 2) Por el contrario, *¿hay aspectos en el conservatorio que den lugar a que cuando mires tu cuerpo SI te guste? por ejemplo, comentarios, situaciones, objetos.* Se habilitó un espacio de tres líneas para contestar brevemente los tres factores percibidos que más influencia tuvieran para este respecto.

Por último, con respecto a la *influencia del espejo* se formuló una pregunta posterior a la de los factores de riesgo con objeto de no inducir la respuesta, evitando la posible tendencia de elegir el espejo como factor de riesgo tras haberlo visto previamente. Dicha pregunta se enunciaba así: *Tacha la casilla con la que estés de acuerdo: el hecho de bailar diariamente en frente del espejo afecta en cómo valoro mi cuerpo de forma: 1) (NEGATIVA, hace que tienda a fijarme en las partes que no me gustan), 2) (no afecta en nada), 3 (POSITIVA, mejora la forma en la que me veo).*

3.3 Procedimiento

En primer lugar, se obtuvo el permiso del equipo directivo de ambos conservatorios de danza tras enviarles una descripción por escrito de todos los aspectos del estudio, así como de las copias de los instrumentos que se utilizarían.

Una semana antes de la fecha prevista para la recogida de datos se informó a todos los grupos del interés acerca del estudio, del tipo de preguntas que se les iba a realizar y de su carácter voluntario. Se comunicó al alumnado de la necesidad de firmar las hojas de consentimiento personal para poder participar (Anexo 2) y se les hizo entrega de los protocolos de consentimiento informado para las familias de las personas menores de 16 años² (Anexo 3). Desde el primer momento, las investigadoras advirtieron del contenido de la prueba subrayando la necesidad de ser medidas y pesadas como parte de la investigación. La fecha para la recogida de datos fue difundida días antes como recordatorio de los implicados y se informó al profesorado acerca de la organización de los grupos durante dicha recogida.

Antes de cumplimentar los cuestionarios, los estudiantes debían firmar un protocolo de consentimiento personal informado (ver anexo 2), donde se explicaba los objetivos del estudio y se recordaba la importancia de responder de forma sincera. Se recogieron, así mismo, los protocolos de consentimiento de las familias de las menores de edad (ver Anexo 3). Posteriormente, se les informó sobre la forma en las que se tomaría el peso y la altura así como la forma en que debían cumplimentar los cuestionarios. De este modo, mientras los participantes iban respondiendo las preguntas, se les llamaba individualmente para medirlos y pesarlos (sin zapatos y en maillot). Los participantes tenían la posibilidad de conocer o no su peso y/o altura, ya que se les preguntaba explícitamente sobre ello.

Tras completar los cuestionarios durante unos 40 minutos, se les entregaba una copia del consentimiento personal donde aparecía un código y una dirección de correo electrónico a donde podían escribir si deseaban conocer sus resultados.

² De acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, *básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, en cuanto al consentimiento por Representación en menores de 16 años

3.3.1 Análisis de datos

Los datos se analizaron haciendo uso del paquete de análisis estadístico SPSS v.20. En primer lugar, se comprobó si las variables que se iban a analizar durante el estudio (medidas a través del IMC, BSQ, EAT y BDI) seguían una distribución normal mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Además, se eliminaron los valores perdidos y se comprobó que no existían valores atípicos que pudieran contaminar los resultados del estudio.

1ª Hipótesis: con el objeto de analizar si existían diferencias entre los cursos, se dividió la muestra en tres ciclos. El primer ciclo correspondía con primer y segundo curso, el segundo ciclo con tercero y cuarto curso y por último, el tercer ciclo con quinto y sexto curso. Una vez agrupados, se analizaron las diferencias en el EAT, BSQ y BDI haciendo uso de la prueba Kruskal-Wallis (dada la falta de normalidad de estas variables en la muestra). Una vez analizadas las diferencias generales se procedió a aplicar la prueba Mann-Whitney para comprobar las diferencias entre los ciclos y calcular exactamente dónde se producían dichas discrepancias.

2ª Hipótesis: para analizar si existían diferencias entre chicos y chicas en las medidas del BSQ, BDI, EAT y dos mitos/ideas sobrevaloradas en relación con el ideal estético se aplicó la prueba de Mann-Whitney y se hizo uso del rango promedio para observar qué sexo obtenía mayores puntuaciones.

3ª Hipótesis: Tres observadoras psicólogas especialistas en la investigación de Trastornos de la Conducta Alimentaria y una de ellas en danza, crearon un sistema de categorías consensuado a partir de los comentarios sobre los factores de riesgo y de protección. Posteriormente, una vez que una psicóloga ajena (que no había participado en la investigación) se encargó de comprobar la exclusividad y exhaustividad del sistema de categorías, dos observadoras se encargaron de categorizar independientemente cada uno de los comentarios sobre los factores de riesgo y de protección. Se comprobó que el sistema de categorías usado era fiable mediante un análisis de fiabilidad entre observadores Kappa de Cohen. Posteriormente se analizaron haciendo uso de los estadísticos descriptivos la prevalencia de todos los factores de riesgo y de protección señalados. Cabe mencionar que los estudiantes pudieron realizar un máximo de tres comentarios y todos ellos debían ser diferentes siendo excluida cualquier repetición dentro de la misma persona. Así pues, si por ejemplo se obtuvieron 54 comentarios sobre el factor de riesgo *espejos* quiere decir que 54 personas reconocieron que el espejo era uno de los tres factores de riesgo más influyentes.

4ª Hipótesis: Por último, para comprobar si las personas que consideran que el espejo influye negativamente en la percepción sobre ellas mismas (Grupo 1) presentan diferencias con respecto a las que creen que el espejo no tiene ninguna influencia o que dicha influencia es positiva (Grupo 2), se aplicó la prueba de Mann-Whitney. De este modo se analizó si el Grupo 1 presentaba mayor probabilidad de presentar altas puntuaciones en el EAT, BSQ, BDI e Índice de Masa Corporal que el Grupo 2.

3.3.2 Aspectos éticos

Siguiendo las recomendaciones aportadas por Del Río (2005, p. 159-175), se tuvieron en cuenta algunas medidas que se enuncian a continuación.

En primer lugar se obtuvo el consentimiento por escrito de cada participante antes de iniciar el estudio. En este se indicaban que la participación era estrictamente voluntaria y que el participante podía decidir abandonar la investigación en cualquier momento (Breakwell *et al.*, 2006). Se subrayó en repetidas ocasiones que las personas que no quisieran participar se quedarían en clase no siendo penalizadas en ningún caso por la Institución. Si bien era necesario que las menores que quisieran participar entregaran los protocolos de consentimiento informado firmados para poder participar en el estudio.

Se advirtió de forma oral y por escrito sobre la confidencialidad y el anonimato en las respuestas, enfatizando que nadie excepto la investigadora principal tendrían acceso a esta información. Para asegurar la confidencialidad completa, la investigadora asignó un código de identificación personal en lugar de los nombres de los participantes.

Cuando terminaban de completar los cuadernillos de forma individual y anónima, los llevaban a una zona reservada de la sala donde lo debían poner boca abajo para que en todo momento el alumno o alumna tuviera la seguridad de que la investigación cumplía con los requisitos de confidencialidad.

Es posible que algunos participantes percibieran que ciertas preguntas eran personales, como por ejemplo, algunas del BDI y esto pudiera haber causado una cierta incomodidad. Aparte de esto, no se conocen otros riesgos o daños que el estudio haya podido ocasionar a los participantes. Se ofreció información de contacto para que en el caso de que tuvieran alguna duda sobre este tema pudiesen dirigirse al equipo.

Cabe mencionar a su vez, que aunque los instrumentos hacían referencia en su mayoría a la sintomatología alimentaria y al riesgo de desarrollar problemas de este tipo, se presentó la investigación como un estudio sobre imagen corporal y estilo de vida saludable en danza más que como una investigación sobre trastornos de la conducta alimentaria tal y como hizo Schlunger (2009). De este modo, el estudio se enmarcó en términos más generales aunque en ningún caso se ocultó o se dio información falsa (Breakwell *et al.*, 2006).

4. RESULTADOS

4.1 Preliminares

Las puntuaciones de los participantes en las variables analizadas no estaban distribuidas normalmente. En la prueba de Kolmogorov-Smirnov, el cuestionario BSQ fue igual a $D(342) = 0.35, p < .05$, el Inventario de Beck $D(342) = 0.12, p < .05$, el Test EAT-26 $D(342) = 0.17, p < .05$ por último, las medidas del IMC tampoco siguieron la distribución normal ($D(342) = 0.20, p < .05$).

Con el objetivo de comprobar si era correcto incluir a chicos y a chicas dentro del mismo grupo de participantes se llevó a cabo un análisis de diferencias entre sexos en las variables BSQ, BDI e EAT-26. Los datos mostraron que no existían diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas en ninguna de estas variables. Las chicas en el BSQ ($Mdn = 3.06$) no presentaron diferencias estadísticamente significativas con los chicos ($Mdn = 2.47$), ($U = 6129.5, z = -1.51, ns, r = -.08$). En el Inventario de Beck (BDI), las chicas ($Mdn = 5$) tampoco presentaron diferencias con respecto a los chicos ($Mdn = 5$), ($U = 6129.5, z = -.67, ns, r = -.04$). Del mismo modo, en el EAT 26 las chicas ($Mdn = 6$), no mostraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a los chicos ($Mdn = 7.59$), ($U = 6789.0, z = -.513, ns, r = -.03$).

4.2 Resultados en función de las hipótesis planteadas

4.2.1 Diferencias en el riesgo de TCA por ciclo

1ª Hipótesis

Se hallarán diferencias entre las puntuaciones medias de las variables *Insatisfacción Corporal*, *Conductas Alimentarias Anómalas* y *Sintomatología Depresiva* en función del ciclo (1º, 2º y 3) que cursen los estudiantes de danza. En concreto, los estudiantes de tercer ciclo presentarán mayores puntuaciones en el BSQ, EAT-26 y BDI que los que están en primero, situándose los de segundo ciclo a medio camino entre primero y tercero.

(1) Distribución de las puntuaciones del BSQ (insatisfacción corporal) por ciclo:

Según la prueba Kruskal Wallis, los resultados mostraron que existían diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones del BSQ entre los ciclos ($H(2) = 16.072, p = .00$). La prueba U de Mann-Whitney sirvió para evaluar las diferencias entre los ciclos en la variable BSQ. De este modo, las personas que cursaban primer ciclo presentaron menores puntuaciones en la insatisfacción corporal (rango 105.62) que las que cursaban el ciclo tercero (rango 149.07). Primer ciclo (rango 129.42) también presentó diferencias en la puntuación del BSQ con respecto al segundo ciclo (rango 171.26) Sin embargo, no existen diferencias estadísticamente significativas entre segundo y tercero (rango promedio 99.52 y 107.86). Como se refleja en la Tabla 4, la

puntuación media de tercer ciclo (90.2) está relativamente próxima al punto de corte establecido por el BSQ (105) para detectar casos con altos niveles de insatisfacción corporal.

Tabla 4

Estadísticos de la puntuación total en Insatisfacción Corporal (BSQ) por ciclos

Ciclos	<i>M(dt)</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Primero	67.4 (32)	7694.5	.00**	-.21
Segundo	85.02 (38.8)			
Segundo	85.02(38.8)	4290.5	.33	
Tercero	90.2 (38.6)			
Primero	67.4 (32)	379.1	.00**	-.15
Tercero	90.2 (38.8)			

***p*. <.01; *r*<.20 tamaño de efecto bajo; *r*>.20 tamaño de efecto medio.

Punto de corte= 105

(2) Distribución de las puntuaciones del BDI (sintomatología depresiva) por ciclo:

La prueba Kruskal Wallis, también reveló que existía diferencias estadísticamente significativas en la sintomatología depresiva entre los ciclos $H(2) = 41.757$, $p = .00$. Las personas que cursaban primer ciclo presentaron menores puntuaciones en el BDI (rango 93,62) que las que cursaban el ciclo tercero (rango 144.53). Primer ciclo (rango 114.62) también presentó diferencias en depresión con respecto al segundo ciclo (rango 166.05). Sin embargo, aunque la tendencia es ascendente por ciclo no existen diferencias estadísticamente significativas entre segundo y tercero (rango promedio 94.98 y 100.71). La Tabla 5 presenta los datos estadísticos y refleja que la puntuación media de tercer ciclo (9.90) se encuentra muy próxima al punto de corte a partir del cual se determina riesgo de *depresión leve (10)*.

Tabla 5

Diferencias en Sintomatología Depresiva (BDI) por ciclos

Ciclos	<i>M(dt)</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Primero	4.79 (5.53)	586.8	.00**	-.31
Segundo	8.66 (7.80)			
Segundo	8.66 (7.80)	399.8	.496	
Tercero	9.90(6.3)			
Primero	4.79 (32)	271.8	.00**	-.32
Tercero	9.90(6.3)			

***p*. <.01; *r*>.20 tamaño de efecto medio

Puntos de corte: 0-9 (normal), 10-18 (depresión leve), 19-29 (depresión moderada) y 30-63 (depresión grave).

(3) Distribución de las puntuaciones del EAT-26 (conductas alimentarias anómalas) por ciclo:

El ciclo que se está cursando también influye significativamente en las conductas alimentarias manifestadas por el alumnado ($H(2) = 8.72, p = 0.013$). De este modo, las personas que estaban en primer ciclo presentaron menores puntuaciones en el EAT (rango 110.43) que las que cursaban el ciclo tercero (rango 138.25) ($U = 4580.5, p = .004, r = -.16$). Sin embargo, aunque la tendencia es ascendente por ciclo, no existen diferencias estadísticamente significativas entre el ciclo primero y segundo ($U = 9345, p = .054, r = -.11$) (rango promedio 139,48 y 158,66) y entre segundo y tercero ($U = 4436, p = .39, r = -.02$) (rango promedio 99.86 y 107.23).

La Tabla 6 representa los datos descriptivos del EAT-26 por ciclo indicando que el alumnado de tercer ciclo presenta mayor número de conductas alimentarias anómalas que primer y segundo ciclo. Así mismo, se aprecia como el porcentaje de personas con riesgo moderado y alto para desarrollar TCA es superior en segundo y tercer ciclo en comparación con primero.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos de la puntuación total en el EAT 26 por ciclos

Ciclo	N (368)	M (DT)	Bajo menos de 10 puntos	Moderado (10 a 19 puntos)	Alto (más de 20 puntos)
Primero	164	7.43 (6.76)	72,6%	22%	5.5%
Segundo	131	9.85 (8.79)	57.3%	27.5%	15.3%
Tercero	73	10.19(7.72)	57.5%	27.4%	15.1%

Nota: Punto de corte mayor o igual a 20

A modo de resumen, la Figura 2 y la Figura 3 reflejan como las personas de los cursos superiores tienden a puntuar más alto en el BSQ, BDI e EAT 26 que las de los cursos inferiores.

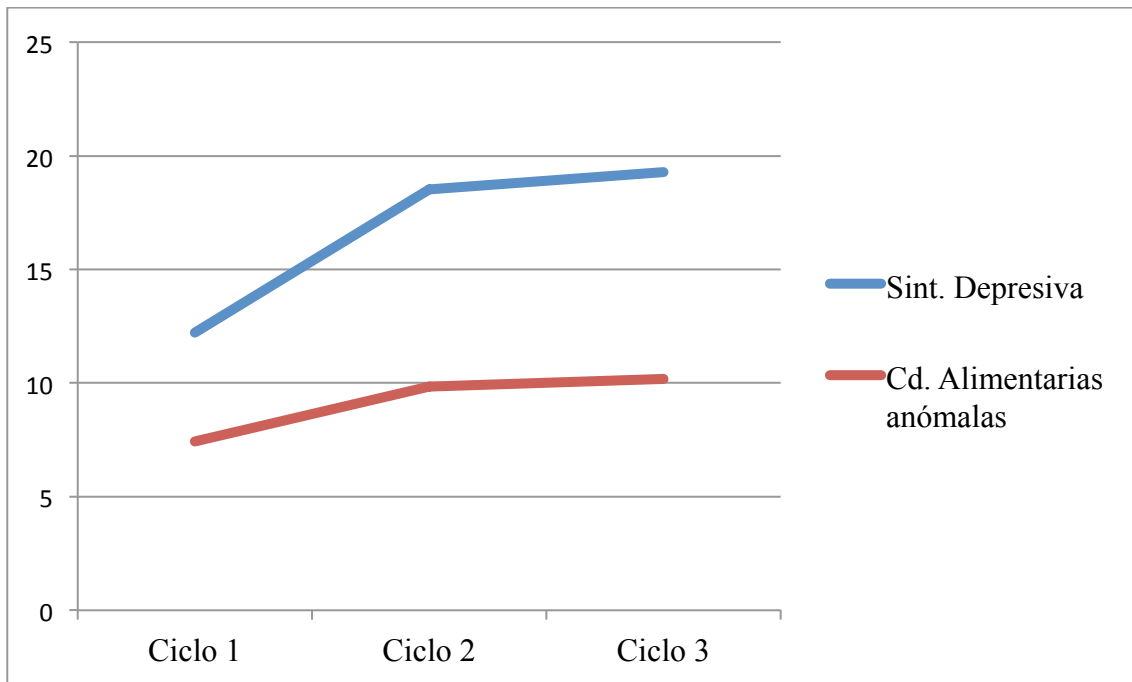


Figura 2: Puntuaciones medias del BDI (síntomatología depresiva), e EAT-26 (conductas alimentarias anómalas) en función del ciclo

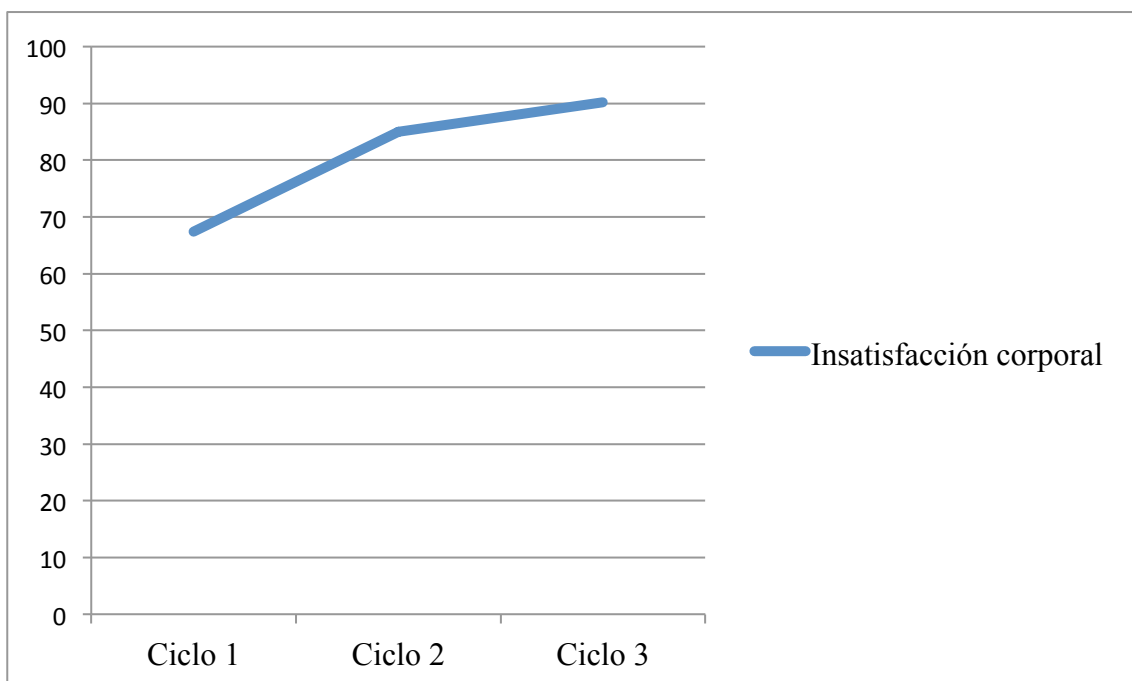


Figura 3: Puntuaciones medias del BSQ (Insatisfacción corporal) en función del ciclo

Además, quisimos conocer si la tendencia ascendente en las tres variables no se debía únicamente a que las personas que cursaban el último ciclo estaban más orientadas al mundo profesional que promociona la excesiva delgadez y esto les motivase a preocuparse por su imagen más que las que están comenzando las enseñanzas. Para

comprobarlo, se tomó como Variable Independiente la pregunta demográfica acerca del “futuro profesional” con 3 opciones de respuesta (1- deseo de dedicarse a la danza, 2- deseo de dedicarse a algo diferente, 3- deseo de combinar la danza con otra disciplina profesional) y como Variable Dependiente el EAT-26.

Los resultados revelan que la puntuación del EAT-26 no se ve afectada por el futuro profesional deseado ($H(2) = 3.33, p = .19$). De este modo, las personas que aspiran a dedicarse profesionalmente a la danza (rango 20.41) no presentan más riesgo de desarrollar conductas alimentarias anómalas en comparación con las que se quieren dedicar a algo diferente (rango 15.75) o a una combinación de ambas (rango 26.08). De este modo, el riesgo de presentar conductas alimentarias anómalas es indiferente a las aspiraciones profesionales dentro de la danza afectando a todas las personas del mismo modo. Estos datos permiten complementar la primera hipótesis sugiriendo que las personas que están en los cursos superiores de los conservatorios profesionales de danza tienden a presentar mayor riesgo de TCA aunque esto no se explica por el hecho de que éstas personas sean las que mayores aspiraciones tienen de convertirse en bailarinas profesionales, ya que se ha observado que el riesgo es similar entre aquellas que quieren dedicarse a la danza y las que no.

En general, la 2ª hipótesis se ve confirmada por nuestros datos, pues se ha observado que el riesgo de TCA obtenido a través de la insatisfacción corporal, conductas alimentarias anómalas y sintomatología depresiva es significativamente superior en tercer ciclo que en primero. No obstante, aunque segundo ciclo se encuentra a medio camino entre primero y tercero, no se han observado diferencias significativas entre segundo y tercero en ninguna de las variables analizadas. Por tanto, el contraste parece ser más notorio entre primer y tercer ciclo.

4.2.2 Diferencias en el riesgo de TCA entre bailarines y bailarinas

2ª Hipótesis

No existirán diferencias estadísticamente significativas entre los chicos y las chicas en las puntuaciones del BSQ, BDI, EAT-26 y en los dos mitos/ ideas sobrevaloradas sobre la importancia de la delgadez en la danza: (a) “perder peso mejora mi rendimiento”, (b) “estar delgado me da más oportunidades en el mundo de la danza”. De este modo, chicos y chicas presentarán puntuaciones similares en las variables antes mencionadas.

Las puntuaciones de los participantes en los dos mitos siguen la curva normal. En la prueba de K-S el mito (a) “perder peso mejora el rendimiento” se acepta la hipótesis nula ($D(366) = 0.43, p > .05$), y el mito (b) “estar delgado da más oportunidades en el mundo de la danza”, también ($D(366) = 0.22, p > .05$) por tanto, está justificada la realización de pruebas paramétricas con estas variables.

Los datos revelan cómo se representa en la Figura 4 que no existían diferencias significativas entre chicos y chicas en ninguna de las variables analizadas. Las chicas en el BSQ ($M = 30.39$, $dt = 44.7$) no presentaron diferencias estadísticamente significativas con los chicos ($M = 18.61$, $dt = 18.61$), ($U = 6129.5$, $z = -1.51$, ns , $r = -.08$.) En el Inventario de BDI las chicas ($M = 7.2$, $dt = 6.62$) tampoco presentaron diferencias con respecto a los chicos ($Mdn = 6.05$, $dt = 5.24$), ($U = 5790.5$, $z = -.67$, ns , $r = -.04$). Del mismo modo, en el EAT-26 las chicas ($M = 8.82$, $dt = 7.88$) no mostraron diferencias estadísticamente significativas en comparación con los chicos ($M = 8.96$, $dt = 7.28$), ($U = 6789.0$, $z = -.513$, ns , $r = -.03$).

En ninguno de los dos mitos/creencias sobrevaloradas se apreciaron diferencias indicando que tanto las chicas como los chicos mantienen las creencias sobrevaloradas sobre la importancia de la delgadez. La prueba de diferencias de Chi Cuadrado para datos cualitativos no halló discrepancias entre sexos en el mito “a”: “Estar delgada/o ayuda a tener más oportunidades dentro de mi carrera como bailarín/a?” ($X^2 (2, N = 368) = 1.156$, $p = .56$), así como tampoco en el mito “b”: “Mi rendimiento mejoraría (bailaría mejor) si perdiera peso” ($X^2 (2, N = 368) = 2.44$, $p = .885$). En la Tabla 7 se observa el porcentaje de personas por sexo que mantiene cada mito/idea sobrevalorada.

Tabla 7

Distribución porcentual en los mitos/ideas sobrevalorada sobre la delgadez en danza por sexo

		Sí	Tal vez	No
“a” Rendimiento	Chico	29.5	50.0	20.5
	Chica	30.2	42.6	27.2
“b” Oportunidades	Chico	65.1	7.0	27.9
	Chica	68.4	7.1	24.5

Nota: “Sí”: este hecho es así siempre, creo absolutamente en este hecho; Tal vez: este hecho puede ocurrir a veces, en algunas ocasiones esto puede ser verdad; No: no estoy de acuerdo con que esto sea cierto.

Como se aprecia en la Tabla 7, los valores son muy semejantes entre chicos y chicas en ambos mitos. Además, las puntuaciones son bastante altas indicando que estas dos ideas sobrevaloradas son bastante populares entre los estudiantes de los conservatorios de danza. De esta forma, alrededor del 30% está convencido de que si perdieran peso mejorarían directamente su rendimiento (bailarían mejor) y aproximadamente un 70% considera que si estuvieran más delgados de lo que están tendrían más oportunidades dentro de la danza.

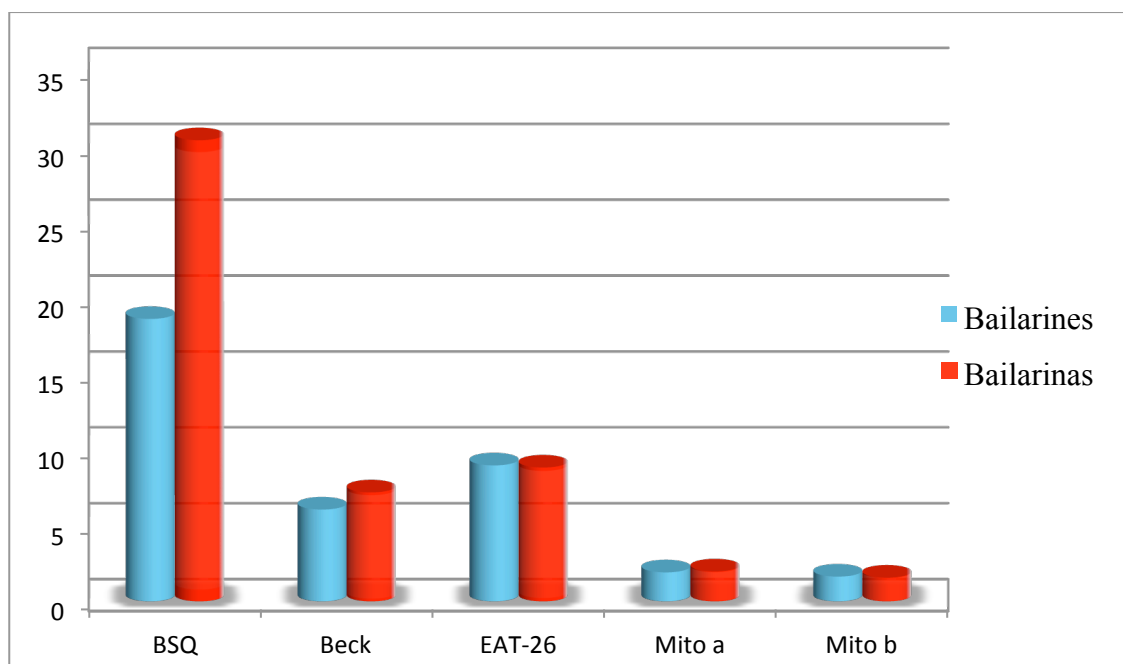


Figura 4: diferencias por sexo en las medias de insatisfacción corporal (BSQ), sintomatología depresiva (BDI), conductas alimentarias anómalas (EAT-26) y mitos o ideas sobrevaloradas (a- perder peso mejora el rendimiento y b- estar delgado te da más oportunidades en el mundo de la danza)

Nota: diferencias no estadísticamente significativas

Por tanto, los datos permiten confirmar la 2ª hipótesis por la cual los chicos y las chicas en los contextos de danza puntúan de forma similar en todo lo que se refiere a la *satisfacción corporal, las ideas sobrevaloradas/mitos, la sintomatología depresiva y los comportamientos alimentarios*

4.2.3 Factores de riesgo y de protección

3ª Hipótesis

(1) La categorización de las respuestas cualitativas en factores de riesgo y de protección mostrará consistencia en la prueba de fiabilidad entre observadores. (2) Los estudiantes destacarán como factores de riesgo el uso del espejo, los uniformes y los comentarios de los profesores entre los demás factores percibidos. (3) Los estudiantes destacarán como factores de protección la libertad en el vestuario y el buen clima entre los compañeros entre los demás factores percibidos.

(1) Agrupación por comentarios en factores de riesgo y de protección

La fiabilidad entre observadores para los factores de riesgo fue Kappa = 0.907 ($p < .001$), 95% CI (0.934, 0.88). Esto indica un muy alto grado de acuerdo en los factores de riesgo seleccionados (Landis & Koch, 1977). Igualmente, la fiabilidad entre observadores para los factores de protección halló un índice de consistencia Kappa =

0.925 ($p < .001$), 95% CI (0.957, 0.898). Esto sugiere que el porcentaje de acuerdo entre los observadores fue muy elevado y por tanto la división factorial propuesta fue válida.

Algunas personas hicieron tres comentarios en cada pregunta, otras dos, otras uno y otras ninguno. En total, se obtuvieron 325 comentarios relacionados con los factores de riesgo del conservatorio A y 145 del conservatorio B, mientras que se obtuvieron significativamente menos comentarios sobre los factores de protección (244 del Conservatorio A vs 96 del Conservatorio B). En suma, se analizaron 810 comentarios de riesgo y de protección.

(2) Factores de riesgo

Como se expuso en el apartado de Instrumentos, la pregunta cualitativa formulada para evaluar los factores de riesgo percibidos fue “¿Hay aspectos en el conservatorio que den lugar a que cuando mires tu cuerpo NO te guste? por ejemplo, comentarios, situaciones, objetos, etc.”. Tras analizar cada comentario se crearon etiquetas de factores de riesgo para cada uno. A continuación se expone el factor de riesgo, una pequeña definición y ejemplos reales emitidos por el alumnado (en el Anexo 4 se encuentran más ejemplos de comentarios).

<ul style="list-style-type: none"> • Espejo: exposición continua a los espejos (“estar de perfil en el espejo”, “el espejo hace que piense que sobresalen las caderas y el culo en proporción al resto del cuerpo”, “cuando te miras tantas horas en el espejo terminas viendo algo de ti que no te gusta”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Uniforme: uso de maillot, medias y en general ropa extremadamente ceñida (“uniforme clásico: medias rosas y maillot”, “maillot y medias hace que salgan los michelines”, “prohibición del uso de culotes; no nos gusta llevar solo maillot”).
<ul style="list-style-type: none"> • Profesorado: conductas del profesorado en las clases (“las más delgadas van en la fila de delante”, “elegir solistas a las más delgadas”) y comentarios emitidos por el profesorado acerca de la imagen y el físico (“mete los michelines”, “te pesan las piernas”, “profesor dice que hay que tener un buen peso para que el chico te coja”, “halagos hacia una alumna más delgada recalando su cuerpo”, “profesora me dice todo el rato que meta costillas y soy muy ancha”, “los profesores se sienten felices si estás delgada”, “profesores dicen que se nota cuando venimos de vacaciones”, “comentarios de profesores diciendo que hay chicha de sobra”, “cuando algún profesor te dice que si estuvieras más delgada podrías llegar más lejos”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Conductas de compañeros: burlas, críticas y atención excesiva a la imagen entre los compañeros de clase (“risas de los compañeros acerca del físico de una compañera de la clase”, “comentarios en los vestuarios tales como: estás más delgada, ¿no?”, “compañeras dicen que tienen que comer menos porque están gordas”, “cuando te insultan o insultan a otros piensas en ti”, etc.).

<ul style="list-style-type: none"> • Institución: aspectos físicos, contextuales, normativos y horario del conservatorio (“máquinas de alimentos con bollería”, “pocas tallas ofrecidas por el centro en el vestuario de fin de curso”, “cuadros y fotografías expuestas en las paredes de todas las clases”, “empezar la clase a las 16:00 justo después de haber comido”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Cultura de la danza: ideas sobrevaloradas acerca de la importancia de la delgadez en la danza (“para bailar hay que estar delgada”, “danza clásica exige un aspecto determinado y puede afectar negativamente a la persona”, “todas las bailarinas son delgadas”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de movimientos: determinadas posiciones y movimientos que tienen que realizar como parte del entrenamiento predispone la fijación por la silueta (“estiramientos”, “paso a dos con los chicos”, “notar el cuerpo flácido cuando hago ciertos movimientos”, “las piernas en el aire pesan más”, “posturas de algunos ejercicios que hacen que parezcas más gruesa”, “abrirte de piernas”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Comparaciones que perjudican: verbalizaciones que reflejan comparaciones perjudiciales en base al aspecto físico entre el propio alumnado (“ver como en el conservatorio todos tienen buen cuerpo”, “ver a alumna más delgada que tú hace que te preocupes por tu cuerpo”, “cuando veo a una compañera que está más delgada comiendo”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Realización de un ejercicio incorrectamente: cuando se ejecuta un movimiento incorrectamente la persona cree que su error proviene de defectos en su silueta y aspecto físico (“la falta de equilibrio hace que me sienta mal con mi figura”, “a la hora de saltar y no poder elevarme mucho”, “cuando haces algo mal”, “no resistir todos los ejercicios”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Contesta a la pregunta de forma equivocada y/o no hace referencia al conservatorio: ej. reconocen que hay gente que critica su figura pero que es ajena al conservatorio o señalan partes del cuerpo que no les gusta (mi culo, mi pecho).

Se han agrupado los factores de riesgo en 3 categorías principales (ver Tabla 8) que corresponderían con las secciones realizadas en la introducción en base a la literatura previa. Estas categorías son (a) “Contextuales”, que se refieren a aquellos aspectos materiales del conservatorio, a sus normas, y a su decoración (factores de riesgo 1, 2 y 3); (b) “Interpersonales”, se refieren a los factores de riesgo que tienen que ver con el profesorado y los iguales, ya sean comentarios y actuaciones o comparaciones más o menos explícitas sobre el físico (factores de riesgo 4, 5 y 6); (c) “Personales”, que abarcan todos los mitos/ideas sobrevaloradas relacionados con la delgadez en danza, alta sensibilidad y autocrítica con respecto al físico durante la ejecución de determinadas posiciones o la realización de movimientos, la interpretación de errores de ejecución como consecuencia de defectos físicos, etc. (factores de riesgo 7, 8, y 9). En

total, un 32.1% de los comentarios son factores contextuales, un 36.5% son factores de tipo interpersonal y un 14.5% son factores de tipo personal.

No obstante, en vez de considerar el porcentaje de comentarios respecto al total de comentarios realizados, hemos optado por representar el porcentaje de personas que destacó cada factor de riesgo. Creemos que esta información posee un mayor valor para entender el grado de afectación de los factores para los participantes. En total, se han registrado 470 comentarios de riesgo lo que equivaldría a 1.27 comentarios por persona y no 3, como se les dio opción a escribir. De este modo, se espera que por un lado, los valores de dichos porcentajes sean pequeños.

Tabla 8

Porcentaje de personas que identifica cada factor de riesgo

Categoría general	Factores de riesgo	Porcentaje de personas
Contextual	1. Espejo	14.6
	2. Uniforme	14.9
	3. Institución	11.34
	Total	40.83%
Interpersonal	4. Profesorado	25.98
	5. Compañeros	9.93
	6. Comparaciones que perjudican	10.57
	Total	46.48%
Personal	7. Cultura de la danza	5.48
	8. Ejecución de movimientos	11.6
	9. Ejercicio incorrecto	1.4
	Total	18.48%
No contesta a la pregunta		21.52%

De forma visual, la Figura 5 refleja el porcentaje de personas que destacó cada uno de los factores de riesgo encontrados.

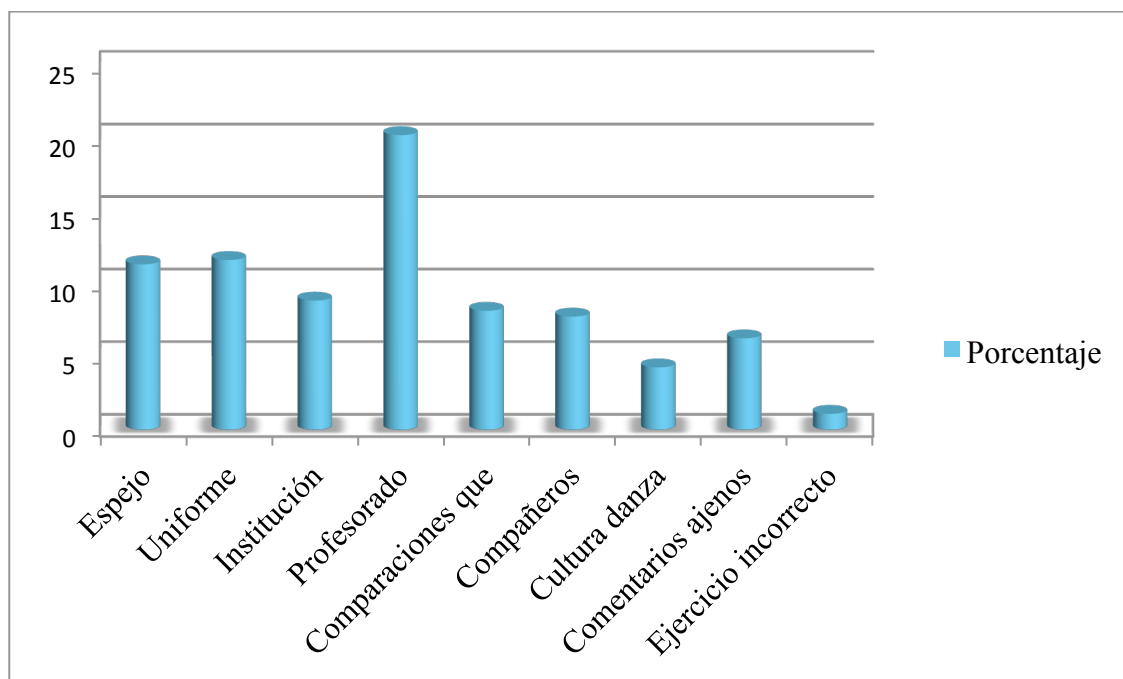


Figura 5: Porcentaje de personas que identificaron cada uno de los factores de riesgo

Como se aprecia en la Figura 5, la hipótesis 3.2 se ve confirmada. El factor de riesgo más mencionado por los participantes como facilitador de la insatisfacción corporal dentro del conservatorio fue la actuación del *profesorado* (25.98%) (tanto lo que hacen como lo que dicen los docentes) siendo casi el doble de importante que el segundo factor de riesgo. Le sigue la necesidad de vestir uniforme ceñido (maillot y medias) (14.9%) y la exposición continuada al espejo (14.6%).

(3) Factores de protección

La pregunta formulada fue “¿Hay aspectos en el conservatorio que den lugar a que cuando mires tu cuerpo SI te guste? por ejemplo, comentarios, situaciones, objetos, etc.”. En total se han encontrado 9 factores de protección.

- **Bailar:** todo lo relacionado con el movimiento, la seguridad al bailar y con el estado de fluidez (*flow*) que esto crea (“clase de contemporáneo”, “bailar”, “cuando me siento segura de mi misma bailando me veo mi figura de otra manera”, “cuando bailo me siento conmigo misma”, “cuando bailo danza estilizada”, “cuando bailo algo que me motive”, “cuando la coreografía hace que te sientas atractiva”, etc.).

<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento positivo de la ejecución: el profesor/ la profesora o los compañeros se centran en reforzar la ejecución en vez de el físico (“cuando algún profesor me pone de ejemplo”, “ser elegida para las variaciones”, “reconocimiento por parte de los profesores del rendimiento”, “cuando hago las cosas bien y los demás me halagan”, “cuando las profesoras me dicen que bailo bien”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Institución: aspectos relacionados con las normas del conservatorio (“fotos que motivan”, “música alegre”, “alimentos sanos en máquinas”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Comparaciones que favorecen: verbalizaciones que destacan un aspecto propio positivo que no tienen otros compañeros (“cuando veo a alguien de mi edad más bajita”, “cuando hay chicas que dicen que el pecho les pesa y les duele bailando”, “cuando estoy con otras iguales o más gorditas que yo”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Libertad en el uniforme: libertad en la forma de vestirse, uso libre de colores, de formas de maillots, faldas, etc. (“con las faldas me veo el cuerpo más bonito”, “vestuario de flamenco”, “culotes nos hacen sentir mejor y más seguras”, “camisetas de media negra encima del maillot para tapar pecho nos hace sentir más seguras”, “maillot negro estiliza mi figura”, “que me dejen peinarme como quiera”, “nos dejan ponernos ropa que nos hacen sentir bien encima del uniforme”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico de la danza o su consecuencia: se resaltan los beneficios que aporta la danza como ejercicio físico (“la danza hace que fortalezca los músculos de mis piernas para que no se caigan”, “sensación de estar continuamente entrenando el cuerpo”, “el trabajo en clásico te forma una silueta muy bonita y el flamenco los gemelos y los cuádriceps”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Comentarios positivos de gente del conservatorio por el físico “a pesar de mi volumen hay profesores que dicen que les gusta mis piernas”, “cuando nos cambiamos y alguna compañera dice: vaya cuerpo que tienes”, “elogio físico por parte de mis amigas”, “los profesores me dicen lo guapa que soy”, “las profesoras nos animan con comentarios”, “algunos profesores dicen: ¡elegancia que sois bellas!, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Clima positivo de clase: buena relación entre compañeros (“sentimiento de integración en grupo”, “buena relación y ambiente entre compañeros”, “tener buenos amigos”, “bailar a gusto con mis compañeros y llevarnos bien”, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Profesorado que no presta atención al físico: se destaca a aquellos profesores que obvian los aspectos físicos y no hacen mención a la importancia de la delgadez (“alguna profe de español o flamenco no le importa tu cuerpo, dan a entender que si tienes culo puedes moverlo mejor”, “el profesor te acepta tal y como eres”, etc.).

- **Contesta a la pregunta de forma equivocada y/o no hace referencia al conservatorio:** (“comer sano y notarlo”, “no siento que existan estos aspectos”, “salir a la calle y estás más delgada que tus amigas”, “que sea alta”, “mirarte con la atención puesta en la activación de los músculos”, “al bailar no suelo mirar al espejo”). Dentro de esta categoría también se han incluido ciertos comentarios clasificados como **Respuestas Patológicas** (“cuando sudas y estás mucho tiempo bailando te sientes más delgado”, “probarme un traje de una talla pequeña y que me quede bien”, “cuando no como un día me veo más delgada”, “me gusta ir al conservatorio porque así no como por las tardes y hago ejercicio todo el tiempo”, “profesoras que se preocupan porque comamos bien para que se nos vea una figura bonita”, “estar de perfil porque se me ve muy delgada”, etc.).

Al igual que se hizo en los factores de riesgo, mencionamos que del total de comentarios registrados, un 30.9% de factores de protección se incluyen dentro de la categoría “personal”, un 29.4% dentro de la “interpersonal”, un 12.6% dentro de la “contextual” y un 27.1% no se clasificó dentro de ninguna categoría al contestar de forma equivocada y/o no hacer referencia al conservatorio. En total se registraron 340 comentarios, lo que equivale a 0.92 comentarios. Esto indica que los estudiantes identificaron pocos factores de protección comparado con los factores de riesgo. Haciendo uso del mismo sistema de categorías que en los factores de riesgo, en la Tabla 9 se clasifican los factores de protección junto con el porcentaje de personas que los percibió.

Tabla 9

Porcentaje de personas que identifica cada factor de protección

Categoría general	Factores de protección	Porcentaje personas
Contextual	1. Institución	3.59
	2. Libertad uniforme	8.01
	Total	11.61%
Interpersonal	3. Reforzamiento por ejecución	8.56
	4. Comentarios positivos sobre el físico de profesores y compañeros	14.1
	5. Clima positivo de clase	3.04
	6. Profesor que obvia lo físico	1.38
	Total	27.77%
Personal	7. Bailar	21
	8. Comparaciones que favorecen	4.14
	9. Ejercicio físico de la danza	3.31
	Total	28.47%
No contesta a la pregunta		27.1%

De forma visual, la Figura 6 refleja el porcentaje de personas que percibió cada uno de los factores de protección encontrados.

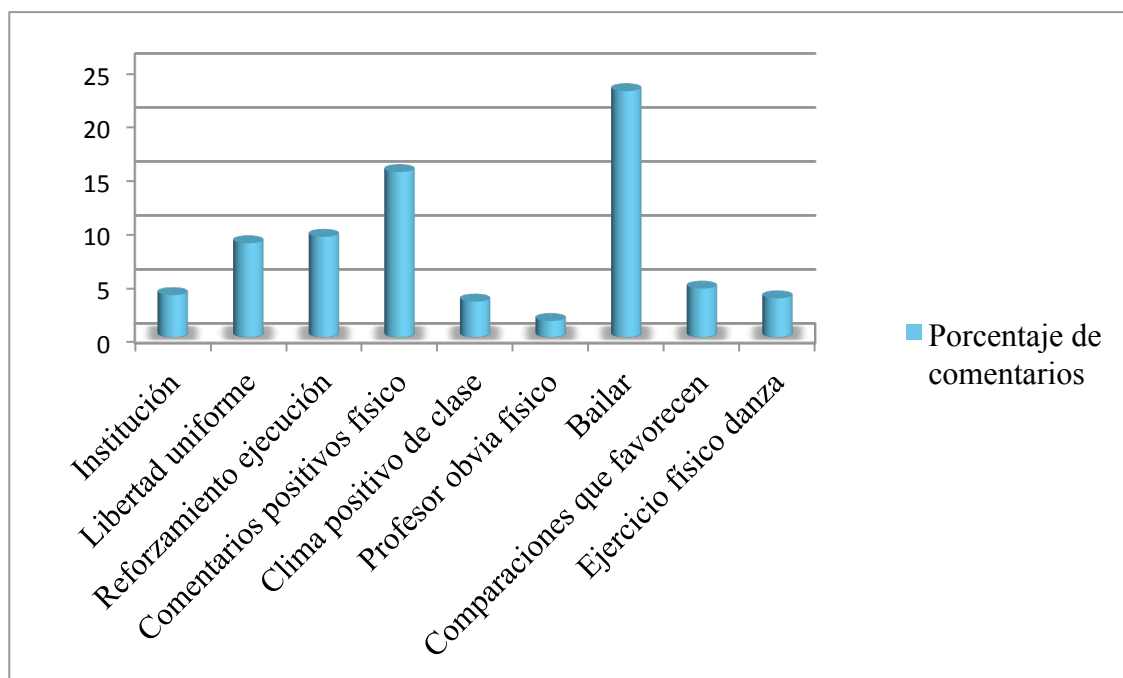


Figura 6: : Porcentaje de personas que identificaron cada uno de los factores de protección

Como se observa en la Figura 6, el factor más elegido por el alumnado y que por tanto, parece que protege más contra la insatisfacción corporal es “bailar” (21%), el hecho en sí de sentir el movimiento, experimentar un estado de fluidez en el movimiento sin prestar atención a la técnica (*flow*), de practicar el baile que les gusta, etc. A dicho factor, le sigue el que tiene que ver con comentarios positivos tanto de los profesores como de sus compañeros acerca del físico (14.1%). El reforzamiento por ejecución también promueve satisfacción corporal para un 8.56% de los participantes, así como tener libertad en el uniforme (8.01%).

En resumen, se confirma la hipótesis 3.3 sobre los factores de protección, ya que la libertad en la vestimenta y el buen clima social son dos factores percibidos por los alumnos como promotores de la satisfacción corporal en el conservatorio. Si bien es cierto, el análisis ha permitido descubrir otros muchos factores de protección más relevantes como el factor *bailar* o *reforzamiento por ejecución*.

4.2.4 Espejos

4ª Hipótesis

Las personas que consideran el espejo como una herramienta perjudicial para la satisfacción con su propio cuerpo serán las que presenten mayores puntuaciones en la *insatisfacción corporal* (BSQ), *sintomatología depresiva* (BDI), *conductas alimentarias anómalas* (EAT-26) e *Índice de Masa Corporal* (IMC) en comparación con las que evalúen el uso del espejo como un aspecto positivo o neutro para tal respecto.

Los datos mostraron que un 35.9% de participantes consideraban que el hecho de bailar frente al espejo afectaba negativamente su forma de valorar el cuerpo. Un 30.2% creía que el espejo no tenía ninguna influencia en este aspecto y un 33.9% consideró que la influencia de espejo era positiva en la valoración de su físico.

En cuanto a las diferencias entre las personas que consideraban que el espejo influye negativamente en la satisfacción corporal (Grupo 1) y las que consideraban que influye positivamente o no afecta (Grupo 2), se encontró que puntuaban significativamente más bajo el Grupo 2 en el BSQ, IMC, BDI y EAT-26 (Ver Tabla 10).

Tabla 10

Diferencias en la insatisfacción corporal, IMC, sintomatología depresiva y conductas alimentarias anómalas entre el Grupo 1 y el Grupo 2

Ciclos		Mediana	U	p	r
Insatisfacción Corporal	Gr.1	4.35	8304	.00**	-.33
	Gr.2	2.12			
IMC	Gr.1	20.54	11374	.00**	-.17
	Gr.2	19.93			
Sintomatología Depresiva	Gr.1	10	7317	.00**	-.35
	Gr.2	4			
Conductas alimentarias anómalas	Gr.1	10	8773	.00**	-.33
	Gr.2	5			

** p<.01

Nota: Grupo 1 (creen que el espejo influye negativamente en la satisfacción corporal) y el Grupo 2 (creen que éste influye positivamente o no afecta)

En la Figura 7 se observa también cómo las puntuaciones obtenidas de las personas que consideran al espejo como un factor de riesgo para la satisfacción corporal son superiores en las variables estudiadas.

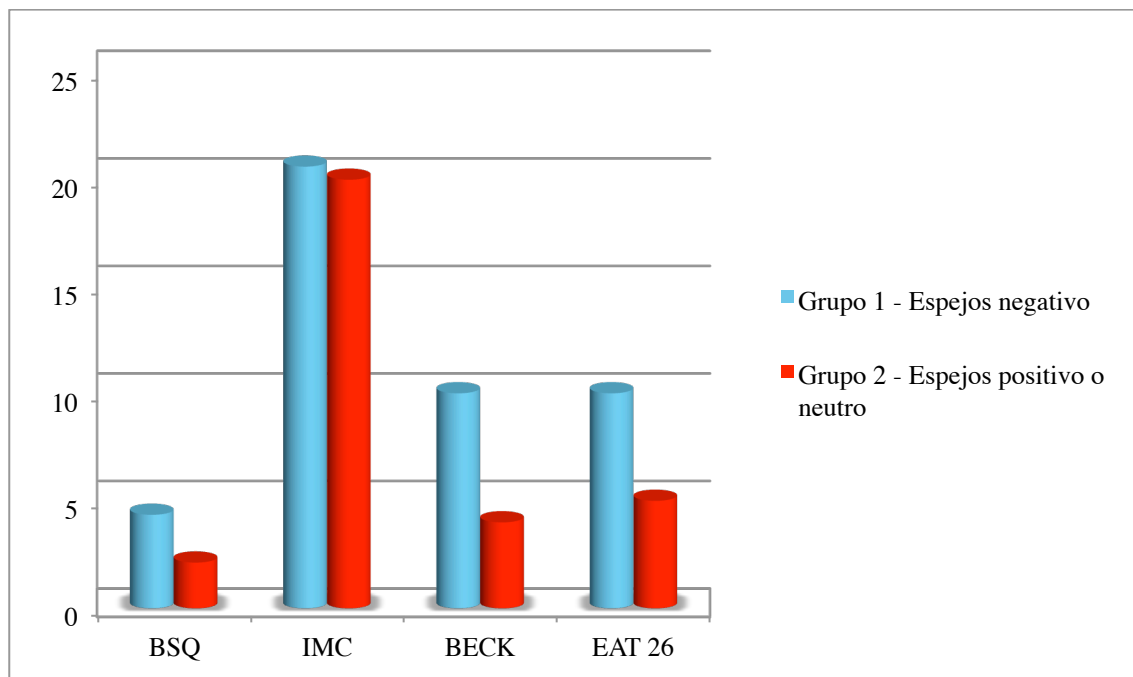


Figura 7: Distribución porcentual en las variables estudiadas (BSQ, IMC, BDI e EAT-26) en función de que perciban el espejo como un estímulo negativo o neutral y positivo

Por tanto se confirma la 4ª hipótesis ya que según nuestros datos, parece que el efecto que produce el espejo en la imagen corporal está asociado con el IMC del alumno/a, así las personas con mayor IMC tenderán a percibir su influencia de forma más perjudicial que las que tienen un IMC menor. Del mismo modo, se ha observado que las personas con mayor insatisfacción corporal (BSQ), al igual que ocurren con las que presentan conductas alimentarias perjudiciales (EAT-26), son a las que más les afecta el hecho de usar frecuentemente el espejo como herramienta de trabajo.

5. DISCUSIÓN

En general, los trastornos de la conducta alimentaria y sus factores predisponentes, suelen ser temas delicados y en ocasiones, van asociados a una cierta oposición para que se indague sobre ellos. Esto es si cabe más llamativo en contextos de alto riesgo (como en la danza) donde se pueden despertar suspicacias que pueden llegar a boicotear cualquier estrategia que permita conocer la gravedad o los motivos del problema. A veces, son las propias familias las que se niegan a que sus hijos/as participen en los estudios por temor a que el conocimiento de estas enfermedades “les de pistas” para empezar a desarrollar comportamientos desadaptados. Cuando se llevan a cabo estudios en instituciones académicas, a veces es el mismo profesorado el que se niega a colaborar por miedo a que se desvele cualquier aspecto de su relación con los alumnos que pueda llegar a inculparle de algún modo. Si a esto se le suma que en el estudio se pueden incluir pesajes por personas ajenas a la institución, el grado de susceptibilidad podría incrementarse.

Sin embargo, en contra de lo pronosticado, el índice de participación del presente estudio fue bastante elevado (93.3%). La gran mayoría de alumnos y alumnas colaboraron en el estudio, lo cual indica que los resultados obtenidos poseen un alto grado de representatividad de la población de estudiantes de grado profesional de los Conservatorios de Danza en España y de este modo, permiten generalizarse a otros contextos. Entre los motivos que han podido influir en la no participación del 6.8% del alumnado están: a) la no asistencia al conservatorio por motivos ajenos a la evaluación, ejemplo, una enfermedad, b) negarse personalmente a participar y quedarse ensayando en el aula, o c) la no autorización por parte de la familia.

A continuación se discutirán los resultados más relevantes con el fin de conocer las implicaciones que presentan los hallazgos encontrados.

5.1 Diferencias por ciclo en insatisfacción corporal, sintomatología depresiva y conductas alimentarias anómalas

Las variables *insatisfacción corporal*, *sintomatología depresiva* y *conductas alimentarias anómalas* han sido ampliamente estudiadas en la literatura referente a los TCA (p. ej. Stice, Nemeroff, & Shaw, 1996; Striegel-Moore & Bulik, 2007). No obstante, ninguna de estas variables obtenidas en forma de autoinforme pueden ser consideradas por si solas para diagnosticar un TCA ni consecuentemente, revelar tasas de prevalencia de dichas patologías (Gandarillas, Zorrillas, & Sepúlveda, 2003). Si bien, el EAT-26, por ejemplo, como opinan estos mismos autores puede ser útil como prueba de “screening” para identificar el riesgo de TCA en muestras amplias o el BSQ puede ofrecer una aproximación del grado de insatisfacción con la imagen corporal

(para una revisión de estudios que usan el EAT como prueba de screening consultar Gandarillas, Zorrillas, & Sepúlveda, 2003, p. 71).

Estudios previos habían encontrado que el riesgo de desarrollar problemas relacionados con la alimentación es más alto en los bailarines y bailarinas de mayor nivel competitivo que los de menor nivel (p. ej. compañías nacionales vs compañías locales) (Dotti *et al.*, 2003; Hamilton *et al.*, 1985; Pollatou, Bakali, Theodorakis, & Goudas, 2010; Thomas *et al.*, 2005). En cambio, no se conocía si estas diferencias también tenían lugar dentro de una misma institución donde las normas, valores, reglas y profesores eran teóricamente equivalentes a los primeros cursos.

En la misma línea que los estudios mencionados anteriormente, nuestros resultados reflejaron que las personas de tercer ciclo presentaban puntuaciones significativamente superiores a las de primer ciclo tanto en *insatisfacción corporal*, *sintomatología depresiva* y *conductas alimentarias anómalas*, sugiriendo que el riesgo para desarrollar TCA es mayor en las personas de mayor nivel comparadas con las de menor nivel profesional. En concreto, llama la atención que la puntuación media de las personas de tercer ciclo en el BDI (9.90) está muy próxima al punto de corte que establecen Sanz, Vázquez, y Navarro (2003) para determinar riesgo de *depresión leve* (10). Esto justificaría un mayor número de estudios sobre este tema, así como la intervención para reducir posibles síntomas depresivos existentes entre los alumnos y alumnas de cursos superiores. En la variable *insatisfacción corporal* ocurre algo similar, el punto de corte para determinar altos niveles de insatisfacción corporal es, según Raich *et al.*, (1996), de 105 presentando las personas de tercer ciclo una media de 90.2, la cual está relativamente cerca al mencionado punto de cribado.

Sin embargo, si nos centramos únicamente en la edad, el mayor riesgo que hay en los cursos superiores del conservatorio implicaría que son las personas más mayores o con mayor edad las que en principio podrían tener mayor vulnerabilidad. En concreto, los estudiantes de primer ciclo tienen una media de edad de 13-14 años, edad de máximo riesgo para la aparición de patología alimentaria, según los estudios de Borda, Del Río, Torres, Avargues, y Pérez-San Gregorio (2009), mientras que los estudiantes de tercer ciclo estarían entre los 18 y 20, edades con menor riesgo de TCA de acuerdo con las investigaciones basadas en población normal (no bailarines).

De este modo, las mayores puntuaciones encontradas en la *insatisfacción corporal* y en las conductas alimentarias en las personas de tercer ciclo (18-20 años) comparado con primer ciclo (12-14 años) nos llevan a confirmar que los estudiantes de danza forman parte de una muestra con características peculiares que promueve que el riesgo aumente con la edad y por el contrario, no decaiga progresivamente a lo largo de la adolescencia como ocurre en la población no bailarina.

Por otro lado, las diferencias de primero a segundo y de primero a tercero en el riesgo de desarrollar TCA se podrían explicar por diversos motivos. En primer lugar, el aumento en la carga lectiva conforme se asciende de curso a lo largo del grado

profesional es notoria. Según la Orden de 25 de octubre de 2007 por la que se desarrolla el currículo de las enseñanzas profesionales de Danza en Andalucía (p.144-145), el alumnado que cursa primer ciclo tiene una media semanal obligatoria de 14.5 h., el segundo ciclo de 17.5 h. y el tercero de 21.75 h.

El incremento de la inversión de tiempo que exige el conservatorio unido al incremento lectivo que también lleva consigo la jornada académica (i.e. colegio, instituto, universidad, etc.) podría generar mayores niveles de estrés como se encontró en el estudio de García-Dantas y Caracuel (2011). No solo es importante el aumento de tiempo presencial demandado por el conservatorio y por la jornada académica, también hay que mencionar la dificultad progresiva del curriculum escolar y artístico que exige un mayor número de horas para estudiar y emplear en la creación de coreografías y preparación de exámenes.

Es habitual que en los cursos más altos, el ocio y el descanso se vean significativamente afectados teniendo que dedicar los fines de semana y las noches a estudiar las materias escolares. Dada la estrecha relación existente entre altos niveles de ansiedad y TCA (Levinson *et al.*, 2013; Wonderlich *et al.*, 2006) y entre ansiedad, TCA y afecto negativo (Behar, Barahona, Iglesias, & Casanova, 2007) se podría especular que este acelerado ritmo de vida en personas adolescentes-jóvenes pudiera facilitar elevados niveles de ansiedad y estrés, inestabilidad emocional, sintomatología depresiva y por consiguiente, inseguridad general y corporal, baja autoestima e insatisfacción. No obstante, son necesarias más investigaciones para analizar esta posible influencia.

Relacionado con lo anterior, no se puede olvidar que una jornada académica de un mínimo de 6 horas unida a las 5 del conservatorio hacen un total de 11 horas, las cuales dejan escaso tiempo para realizar las 5 comidas diarias recomendadas. Esto es importante puesto que se sabe que realizar al menos una comida en casa en compañía de los familiares puede actuar como factor protector para los TCA (Fernández-Aranda *et al.*, 2004). En cambio, este horario no solo promueve escasez de tiempo para preparar y consumir alimentos ajustados a sus necesidades energéticas, sino que a veces suscita que limiten la ingesta voluntariamente para evitar bailar en pleno proceso digestivo. Todos estos factores predisponentes podrían explicar por qué el riesgo de TCA es mayor en los cursos superiores cuando el número de horas es mayor que en los inferiores.

Por otro lado, el abandono de personas que acuden al conservatorio es creciente y progresivo a lo largo de los cursos; mientras que en primero existe un 23% de estudiantes, en sexto hay solo un 7.6%. De este modo, otro posible motivo está relacionado con el hecho de que las personas que permanecen en el conservatorio presenten un perfil más vulnerable (p. ej. más perfeccionistas) para desarrollar TCA que las que terminan abandonando, tal y como sugirieron Thomas, Keel y Heatherton (2005).

Según nuestros datos, la inclinación para dedicarse profesionalmente a la danza no está relacionada con una mayor vulnerabilidad para presentar riesgo de TCA. Al contrario de lo que se podría pensar, la preocupación por la figura y las prácticas alimentarias son independientes de las aspiraciones profesionales. De este modo, el motivo por el que el ciclo superior presenta mayor riesgo no está relacionado con mayores deseos por dedicarse a la danza, sino que éste es homogéneo en las personas con diferentes aspiraciones profesionales. Así, una estudiante que desea ser bailarina profesional tiene el mismo riesgo que otra que se tome el baile como afición y desee, por ejemplo, ser médica como primera opción.

Si el mayor riesgo en las personas de los cursos más altos no se debe a las aspiraciones profesionales, se podría explicar por el efecto acumulativo que presenta la exposición continuada y prolongada a los factores de riesgo que tiene la danza (p. ej. Schlunger, 2009). Obviamente, las personas de los cursos superiores llevan más años presenciando y vivenciando comentarios de profesores, críticas de los compañeros, exigencias con el uniforme, exposición repetida ante el espejo, etc. que los que cursan los ciclos inferiores como ya habían sugerido Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill (2005). Esto, lógicamente, ha podido influir en la creciente insatisfacción corporal, depresión y sobre todo, en la puesta en marcha de un mayor número de estrategias para perder peso.

En conclusión, el progresivo aumento a lo largo de los cursos del riesgo de TCA que hemos encontrado apoyaría a los estudios que muestran a los bailarines como un grupo con alta vulnerabilidad para desarrollar esta patología (Arcelus, Witcomb, & Mitchell, 2014).

5.2 Diferencias en el riesgo de TCA entre chicos y chicas bailarines

Las investigaciones basadas en población normal revelan que las chicas presentan un riesgo significativamente mayor que los chicos para el desarrollo de TCA (p. ej. Palomares, 2011; Trujano *et al.*, 2010). En concreto, según la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM IV TR, 2000), un total de 90-95% de pacientes diagnosticados con TCA son mujeres. Sin embargo, algunos estudios apuntaban que posiblemente estas diferencias se reducían entre bailarines y bailarinas dada la presión sociocultural por la delgadez tan exagerada que presenta la danza (Francisco, Alarcao, & Narciso, 2012; Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982).

Los resultados del presente estudio confirman la hipótesis inicial y muestran que no existen diferencias entre sexos en ninguna de las variables analizadas. De este modo, las puntuaciones en la *insatisfacción con la imagen corporal*, la *sintomatología depresiva*,

las conductas alimentarias anómalas y las creencias sobrevaloradas en relación a la delgadez resultaron ser homogéneas entre bailarines y bailarinas.

En relación a los mitos/ideas sobrevaloradas merece la pena destacar que el porcentaje de chicos y de chicas que mantenían ambas creencias fueron bastante similares. De esta forma, un 30.2% de chicas y un 29.5% de chicos consideraron que bajar de peso o adelgazar era sinónimo de mejorar el rendimiento y bailar mejor, cuando en la realidad parece que sucede todo lo contrario (DanceUK, 2001). Del mismo modo ha ocurrido con el otro mito analizado que relaciona adelgazar con tener mayores oportunidades en la danza. Un 68.4% de chicas y un 65.1% de chicos mantuvieron esta creencia. Por tanto, aparentemente el ideal estético de la delgadez está presente entre los bailarines y bailarinas explicando posiblemente las escasas diferencias que hemos encontrado en la insatisfacción corporal y en las conductas alimentarias anómalas, dada la relación que como indicó Perpiñá (2008, p.412) existe entre las ideas sobrevaloradas de la delgadez y la patología alimentaria.

El estudio de Anastasiadou, Aparicio, Sepúlveda, y Sánchez-Beleña, (2013) puede ofrecer una posible explicación a este hallazgo. Los autores encuentran que la feminidad, entendida como la identificación con actividades características del rol femenino (p. ej. cuidados domésticos, modestia o fidelidad sexual), se relacionó con mayores puntuaciones en el EAT-26 en una muestra de chicas bailarinas. Los autores concluyeron que a mayor conformidad con las normas femeninas, mayor riesgo de desarrollar TCA en danza. Lo que no se sabe hasta ahora es si los bailarines presentan un mayor grado de feminidad que los no bailarines favoreciendo una mayor interiorización de algunas de las exigencias que se le imponen a las mujeres en el mundo occidental (entre ellas el ideal de la belleza y de la delgadez). Si esto fuera así, tal y como encontraron Bailey y Oberschneider (1997) en una muestra de bailarines profesionales, se podría entender por qué, en nuestro estudio, existe un riesgo similar en las alteraciones alimentarias entre chicos y chicas, pues la asociación feminidad y preocupación por la imagen corporal ha sido bien documentada en la literatura previa (p. ej. Beren, Hayden, Wilfrey, & Grilo, 1996; Morrison, Morrison, & Sager, 2004; Peplau et al., 2009; Tiggemann, Martins, & Kirkbride, 2007).

De este modo, la cuestión puede que no sea el sexo en sí, sino el mayor grado de feminidad, sentido de la estética, importancia de la belleza, etc. que pueden presentar los chicos que bailan en comparación con los no bailarines. Lo que no se conoce es si los chicos con un rol de género más femenino se sienten más atraídos por la danza o en cambio, es la danza la que promueve un mayor grado de feminidad. Lamentablemente, Anastasiadou, *et al.*, (2013) sólo estudiaron a una muestra de chicas, pero se considera necesario un mayor número de investigaciones en danza que evalúen la feminidad en ambos sexos y la repercusión en el riesgo de TCA.

Independientemente del posible efecto que tenga el rol de género, consideramos que es si cabe más importante, la influencia que presentan ciertos factores de riesgo contextuales e interpersonales que afectan en igual medida a chicos y a chicas. Por

ejemplo, debemos resaltar el efecto que puede ocasionar en los bailarines, al igual que ocurre en las bailarinas, el uniforme que el centro les obliga a vestir. Los varones también deben usar ropa muy ajustada al cuerpo, mallas elásticas negras y camisetas ceñidas de manga corta blanca. Este vestuario puede favorecer, al igual que ocurre en las chicas, el fenómeno de la auto objetivación (Fredickson & Robberts, 1997) o lo que es lo mismo, la constante evaluación de sus propios cuerpos como algo ajeno que puede ser fácilmente modificado, funcionando este fenómeno como factor de riesgo de TCA y podría explicar la mayor vulnerabilidad que presenta el colectivo de varones bailarines con respecto a los controles (García-Dantas, Sánchez, Del Río y Jaenes, 2013).

Los *mitos o ideas sobrevaloradas* sobre la delgadez que sostienen tanto los chicos como las chicas se deben a diferentes cuestiones. En primer lugar, ambos están expuestos a los mismos mensajes del profesorado que se internalizan gracias al aprendizaje vicario y observacional (Kandel, 1980). En segundo lugar, desde un punto de vista sociocultural, el cuerpo del bailarín también presenta una figura determinada basada en un equilibrio entre la delgadez y un aspecto musculoso. A diferencia de otros deportistas, los bailarines no suelen presentar una gran complexión, pues la ligereza del ballet y el ideal de belleza basado en la fragilidad es similar en ambos sexos. Dicho ideal podría afectar negativamente a la satisfacción corporal de los chicos al percibir el prototipo corporal culturalmente aceptado como difícilmente alcanzable.

Por último, la mayor proporción de chicas con respecto a chicos en los conservatorios de danza según encontraron García-Dantas y Caracuel (2011) que fue de 9 a 1, puede promover que algunos chicos se sientan diferentes, apartados y solos. También pueden sentir incompreensión entre sus iguales de fuera del conservatorio quienes los pueden considerar como “raros” y todo esto, podría promover un estado de aislamiento predisponente para una baja autoestima, sintomatología depresiva o insatisfacción corporal. Apoyando esta hipótesis, se conoce que el apoyo social funcionaría como factor protector contra los TCA y la ansiedad asociada a estos trastornos (Pesa, Syre, & Jones, 2000). Por tanto, los chicos en el conservatorio deberían recibir dentro de los programas de prevención igual atención que las chicas ya que ambos presentan un riesgo similar y tienen en común el mantenimiento de alguno de los mitos más influyentes para la insatisfacción corporal.

5.3 Factores de riesgo y de protección

5.3.1 Factores de riesgo

Como se ha comentado previamente, si se desea diseñar un programa de promoción de imagen corporal positiva y alimentación saludable en los conservatorios de danza es

importante conocer desde el punto de vista del propio alumnado, los factores que influyen en su satisfacción corporal dentro de estos contextos.

Los datos demográficos de la presente investigación aportan información novedosa que sugieren la alta vulnerabilidad de los bailarines para desarrollar este tipo de problemas. Por un lado, como indicador de la importancia que presenta la imagen y el peso para estos estudiantes, se observó que un 2.4% (N = 9) de las personas que participaron se negaron a conocer su peso aunque dicha información se le diera de forma confidencial. En segundo lugar, entre los datos demográficos se les solicitó que marcaran con una cruz (SI/NO) si habían recibido tratamiento psicológico por un problema alimentario alguna vez en su vida. Un 3.5% (N = 13) de personas reconocieron que sí habían asistido al psicólogo por este motivo y un 11.7% (N = 43) optaron por no contestar esta pregunta. Aunque no disponemos aún de datos comparativos que midan estas cuestiones, los resultados parecen indicar un alto grado de preocupación por la imagen corporal y el peso.

Como hemos visto en el apartado de Resultados, el mayor porcentaje de comentarios se refirieron a la categoría “interpersonal”, seguido de la categoría “contextual”, y por último, la “personal”. Esto sugiere que los factores de riesgo que afectan a un mayor porcentaje de personas tienen que ver con las relaciones sociales, los comentarios y las actitudes del profesorado y de los propios compañeros, seguido los aspectos más contextuales del conservatorio, sus normas, su decoración y sus rutinas de trabajo. La categoría “personal” referida a las interpretaciones erróneas y a las creencias sobre la cultura de la danza aunque presentaban un peso importante, parece tener una influencia menor que la de las categorías antes mencionadas; esto tendrá profundas implicaciones a la hora de diseñar programas de intervención.

A continuación se discuten los aspectos más relevantes de cada uno de los factores de riesgo y se ofrecen sugerencias para intervenir sobre ellos.

5.3.1.1 “Categoría contextual”

“Contextual”	“Interpersonal”	“Personal”
<p>1. <i>Espejo</i> 2. <i>Uniforme</i> 3. <i>Institución</i></p>	<p>4. <i>Profesorado</i> 5. <i>Compañeros/iguales</i> 6. <i>Comparaciones que perjudican</i></p>	<p>7. <i>Cultura de la danza</i> 8. <i>Ejecución de movimientos</i> 9. <i>Ejercicio incorrecto</i></p>

1. *Espejos*

Hasta donde se conoce, no se había estudiado antes de forma cualitativa y con una muestra suficiente, el grado de importancia que presentan los espejos como factor de riesgo percibido en la satisfacción corporal de bailarines/as de diferentes especialidades de danza. De entre todos los factores de riesgo percibidos por el alumnado, el uso

frecuente de esta herramienta de trabajo es el tercer factor de riesgo más importante en las instituciones de danza reconocido por un 14.63% de estudiantes.

Esta cifra aunque puede parecer pequeña, presenta un importante valor por los siguientes motivos. En primer lugar porque la pregunta que se realizó fue de tipo cualitativo y en ningún caso se indujo a responder determinado tipo de respuesta. Es más, con el escaso tiempo disponible con el que contaron los participantes unido a su corta edad, es de resaltar que casi un 15% de personas haya coincidido en señalar el espejo como factor de riesgo para su satisfacción corporal dentro del conservatorio. En segundo lugar, si comparamos este dato con el porcentaje de personas que contestaron a la pregunta cuantitativa sobre el espejo (4ª hipótesis), podemos comprobar que cuando se induce la respuesta, el número de personas que reconoce que el espejo es un factor de riesgo es superior (35.9%) a cuando no se le pregunta directamente sobre ello (14.6%). Por último, la pregunta hacía referencia a la identificación de los tres factores de riesgo más importantes de entre todos los existentes, de este modo, podría haberse dado el caso de personas que consideraran el espejo como un factor de riesgo pero no estuviera entre los tres más importantes. Por todo lo expuesto, aunque este porcentaje de personas pueda parecer reducido, en general no se debe infravalorar. Si bien, reconocemos que en un futuro sería conveniente construir un cuestionario con el que pudiéramos valorar mejor, cuantitativamente hablando, estos aspectos con la idea de conocer la prevalencia exacta de personas que se ven afectadas por cada factor de riesgo.

No obstante, el hecho de que usando una metodología cualitativa casi un 15% de personas haya contestado que los espejos influyen negativamente en su satisfacción corporal, va en consonancia con estudios anteriores de tipo cuantitativo que observan cómo esta herramienta de trabajo puede llegar a ser perjudicial para muchos bailarines.

En opinión de Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill (2005) en la medida en la que el bailarín se apoyase en el espejo para valorar su figura estará experimentando con mayor probabilidad el efecto de la auto-objetivación propuesto por Fredrickson y Robberts (1997). Este efecto, como ya hemos comentado, se caracteriza por una observación hacia el propio cuerpo como si éste fuera un objeto y no formara parte de la persona. Así mismo, el uso frecuente del espejo puede favorecer las comparaciones entre los iguales porque permiten observar constantemente el reflejo de todas y cada una de las personas de la clase. Como se comentará más adelante, el efecto de las comparaciones explícitas e implícitas sobre el físico es bastante importante en la satisfacción corporal de las personas (Myers, & Crowther, 2009).

En el estudio llevado a cabo sobre chicas de un conservatorio de danza se encontró que las bailarinas puntuaron significativamente más alto en el ítem “¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa tenías?” del EAT-26 comparadas con un grupo control de no bailarines (Torres-Pérez, García-Dantas, Beato, Borda, & Del Rio, 2013). Por tanto, se podía suponer que los espejos podrían promover las autocomprobaciones corporales de las bailarinas, en inglés “*body checking*”, las cuales

están íntimamente relacionadas con conductas de este tipo y en general, con los trastornos de la conducta alimentaria, tal y como encontraron Pallister y Waller (2008).

Existen escasos estudios científicos sobre la influencia concreta de los espejos en la satisfacción corporal de los bailarines, pero en general, las corrientes más actuales recomiendan la reducción de su uso no sólo para promover mayor satisfacción corporal (Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill, 2005; Smith, 1996) sino también, para mejorar la propiocepción (Batson, 2008) y el rendimiento (Radell, Adame, & Cole, 2004).

Una bailarina (Green, 1999) escribió hace más de 10 años este fragmento que refleja claramente la influencia negativa de los espejos.

“We as dancers spend so much time in front of the mirror. And I sit there and pick my body apart the whole time. And many of my classmates claim that they are overweight and need to lose but they have bodies that are fine and outside the dance world these women are considered small, skinny, tiny. But here they are considered chunky, flabby, not professional material. They tell me how bad their eating habits are for them, then they won't even finish their salad. When I enter class, I look around to see who is smaller than me and think about how big I am. If I concentrate in class half as hard as I do on the shape of my body I would be an incredible dancer. I want to know how to change this attitude because I don't want to pass it on to my students...Cause you can do a lot of damage when you take all that we've been programmed with and then you sit in front of a mirror over and over and over and [you are] encouraged to correct, correct, correct, pull up, pull in, suck, tuck. You're getting all that all day. So, [the mirror] it's kind of a reinforcer.... Everything that we do reflects how we are perceived.”

“Como bailarines que somos, pasamos mucho tiempo en frente del espejo. Me siento y empiezo a escudriñar mi cuerpo constantemente. Muchas de mis compañeras de clase se quejan de que están por encima de su peso y tienen que adelgazar, pero tienen cuerpos delgados y fuera del mundo de la danza se les considera mujeres flacas, minúsculas y delgadas. Sin embargo, aquí se les considera fornidas, flácidas, material no apto para la profesión. Me cuentan cómo de negativos son sus hábitos alimentarios para ellas y luego ni siquiera se terminan la ensalada. Cuando entro en clase, miro alrededor para fijarme en quiénes son más delgadas que yo y pienso en lo gorda que soy. Si me concentrara en clase la mitad de lo que lo hago en el estado de mi cuerpo sería una bailarina increíble. Quiero saber cómo cambiar esta actitud porque no quiero transmitírsela a mis alumnas, porque puedes causar mucho daño cuando aceptas todo lo que se nos ha programado y te sientas frente a un espejo una y otra vez y se te incita a corregir, corregir, corregir, tirar para arriba, para abajo, meter, sacar. Eso es así todo el día. Así que [el espejo] es como una especie de refuerzo... Todo lo que hacemos refleja cómo se nos percibe” (Traductor: Daniel Colomar Dugo).

La utilidad de los espejos se basa principalmente en la posibilidad de obtener un feedback inmediato visual muy útil en determinados casos durante el aprendizaje de un movimiento (Smith, 1996). Además, aunque no exista evidencia sobre esto, también facilita la labor del docente pues permite tener una visión de la clase en su conjunto y realizar correcciones de personas que no se ven directamente pero que sus cuerpos sí se reflejan en ellos. Así, es común que mientras la profesora muestra un ejercicio, al

mismo tiempo esté mirando a través del espejo los movimientos de sus alumnos posibilitando que simultáneamente pueda realizar correcciones. El alumnado también puede verse beneficiado del espejo cuando el grupo es numeroso y su posición en la clase no le permite ver directamente los movimientos que marca el profesor. De esta forma, es suficiente si encuentra un área del espejo en donde el profesor esté reflejado para poder observar sus movimientos a través de él.

Sin embargo, tras comprobar el papel tan destacado que presenta el espejo como factor de riesgo percibido en la insatisfacción corporal de tantas personas, es recomendable cuestionarse si el uso de esta herramienta de trabajo tradicional podría someterse a un proceso de revisión. Tal y como mostró el estudio experimental de Radell, Adame, y Cole (2004), es posible que la reducción de la frecuencia en la que los bailarines se miran en el espejo disminuyera las valoraciones negativas con respecto al físico y de este modo, aumentase la satisfacción corporal. Esto no significa que los profesionales de la danza deban eliminar los espejos directamente de las aulas y que a partir de ahora los bailarines y bailarinas eviten en todo momento reflejarse en ellos; más bien, se sugiere una reducción progresiva del uso de estos en algunas ocasiones.

Así, por ejemplo, un profesor podría plantearse que durante el proceso de aprendizaje de un determinado movimiento o secuencia de pasos toda la clase esté enfrente del espejo, pero que una vez que el movimiento se domina puedan correr una cortina para cubrirlo o simplemente bailar de espaldas a éste. La idea es que se fomente el trabajo tanto “fuera” como enfrente del espejo para tratar de reducir la importancia que presenta éste para los bailarines. Se espera que en la medida en la que el profesorado empiece a promover las sensaciones que produce el movimiento desde “dentro” y sin apoyo de feedback visual, estarán reduciendo la frecuencia con la que el alumnado tiende a mirarse y a valorarse negativamente. Indirectamente, es posible que mejore la propiocepción de los bailarines (Batson, 2008) y fomente lo que se denomina en psicología del deporte el estado de “flow”. Como se analizará más adelante, este aspecto configura el factor de protección más importante contra la insatisfacción corporal.

2. Uniformes

El uso del uniforme o la ropa de ensayo que dicta el conservatorio parece ser el segundo factor de riesgo percibido más común entre el alumnado. Apoyando los resultados del estudio de Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill (2005), tanto la prohibición del uso de culotes o camisetas como la rigidez con la que se impone la forma y el color de la ropa que deben usar para asistir a clase diariamente, está entre los tres factores de riesgo más importantes de un 14.9 % de bailarines.

Tanto chicas como chicos deben vestir de una forma determinada aunque la realidad es que las chicas deben ir más descubiertas que ellos. Pronunciados escotes, espaldas descubiertas, piernas cubiertas únicamente por una fina y transparente media, y maillots que cubren solo la mitad superior de la nalga hacen que los cuerpos de las chicas estén expuestos ante todo el mundo.

Al igual que sucede en el caso de los espejos, parece que la razón principal por la que se usa este tipo de vestuario tiene que ver con la mayor facilidad que tiene el profesorado para realizar las correcciones. El maillot, por tanto, permite comprobar la alineación de las caderas y de los hombros, así como observar la colocación de la pelvis y espalda.

La precisión que tiene el movimiento en la danza justifica que el profesorado pueda ver las líneas del cuerpo y la colocación del modo más eficaz posible. Por el contrario, si una persona se cubre completamente con rebecas, pantalones y camisetas impedirá que el profesor detecte cualquier error que cause no solo un empobrecimiento en la ejecución, sino también un posible riesgo de lesión.

La forma y el color del uniforme varía cada curso del Conservatorio y también en función de la especialidad de danza. Así pues, según el maillot se puede conocer el nivel del bailarín y su especialidad. Esto permite crear una sensación de homogeneidad y uniformidad en las clases que otorga un valor estético añadido a los movimientos de los bailarines/as.

Tras observar el efecto negativo que presenta el uso del uniforme que dictan las instituciones de danza en la satisfacción corporal, merece la pena plantearse la búsqueda de una alternativa que permita cubrir los objetivos iniciales de corrección pero que a su vez de un margen de flexibilidad por el cual el alumnado pudiera elegir libremente la ropa que ponerse.

En ese este sentido, si se pretende seguir el criterio de la homogeneidad estética en las clases se puede pedir al alumnado que conserven el patrón de colores que marca su curso y especialidad. Así por ejemplo, si una chica se siente más cómoda en determinados momentos con unos culotes estrechos encima del maillot negro establecido para ella, se puede pedir que el culote que use combine con o sea del mismo color que el maillot. De esta forma, la estética no se vería comprometida ni tampoco la facilidad de corrección pero sí puede suponer en ciertas edades o momentos críticos una ayuda para sentirse más seguros consigo mismos y reducir así la auto-objetivación del cuerpo (Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005).

3. *Institución*

Este factor de riesgo de tipo “contextual” hace referencia a la propia institución, sus decorados, las máquinas de comida, las tallas de los trajes de fin de curso, el horario, etc.” La *institución* es el factor de riesgo contextual menos importante pues solo el 11.34% de personas lo consideró como uno de los tres factores más influyentes, a diferencia del 14.9% de personas que señalaron el uniforme. Además, no se ha encontrado evidencia previa acerca del papel de este factor en otros estudios de danza.

No obstante, esto nos aporta valiosa información a la hora de diseñar programas de prevención. Por ejemplo, con respecto a los decorados, un gran porcentaje de

comentarios hacían mención a las fotos que suelen estar expuestas en los conservatorios de danza. En concreto, afirmaban que todas las imágenes mostraban cuerpos delgados o extremadamente delgados que influían negativamente en la insatisfacción corporal, no presentando a ninguna bailarina que se correspondiera con los cuerpos reales de las personas que están en el conservatorio.

Este hallazgo concuerda con los resultados de un meta-análisis en el que se observó que existía un efecto moderado entre la exposición a las imágenes delgadas y la insatisfacción corporal, la internalización del ideal de la delgadez y las creencias y comportamientos alimentarios de las mujeres (Grabe, Ward, & Hyde, 2008). Por tanto, parece que en la medida en la que las mujeres estén más expuestas a imágenes delgadas presentarán mayor preocupación con respecto a su propia figura (Grabe, Ward, & Hyde, 2008; Holmstrom, 2004; Stice & Shaw, 1994; Striegel-Moore *et al.*, 1986).

La alta carga lectiva de las escuelas de danza se asocia con una gran demanda de tiempo para bailar y, por tanto, una reducción de las relaciones sociales (Francisco, Alarcao, Narciso, 2012). Además, la extensa jornada favorece que el alumnado en ocasiones comience a horas poco apropiadas para hacer ejercicio físico. Así, algunos estudiantes se quejan de empezar las clases a las 16:00 h. justo después de haber comido. No se conoce exactamente el motivo por el que relacionan la hora de la comida y la imagen corporal pero se podría suponer que algunos podrían reducir la ingesta de comida o incluso saltársela para evitar bailar con demasiada comida en el estómago o en pleno proceso digestivo.

Los vestidos de las actuaciones propuestos por las escuelas de danza son un factor de riesgo para muchos bailarines ya que consideran que no están diseñados para cuerpos normales (Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005). Al igual que en el estudio de Reel, algunos comentarios incluidos dentro del factor de riesgo *institución* se referían a este aspecto concreto y señalaban que la escasez de un rango variado de tallas influía negativamente en la satisfacción corporal. Aunque no se ha estudiado expresamente, es de esperar que las personas que han señalado esto como factor de riesgo, presenten un mayor IMC al ser las que mayor dificultad tienen para encontrar sus tallas.

Por otro lado, ciertas personas afirman que la existencia de los productos hipercalóricos, grasas saturadas y la bollería industrial (p. ej., patatas fritas, Donuts, chocolatinas, etc.) que suele haber en las máquinas dispensadoras de comida en el conservatorio, afecta negativamente en la imagen corporal. Esta evidencia se ha encontrado en diferentes personas de los dos centros analizados, sin embargo, no se conoce exactamente la razón por la cual influye negativamente. Una hipótesis puede estar relacionada con el hecho de que la escasez de productos sanos haga que muchas personas se vean forzadas a consumir productos con un alto contenido calórico poco recomendables para la actividad que desempeñan y para mantener el físico deseado. Así pues, es posible que consideren que la ampliación de la variedad de alimentos y la inclusión de productos más sanos favorezca que los consuman y por ende, que se sientan más satisfechos

consigo mismo o por lo menos, menos culpables de haberlos comido. Otra posible hipótesis puede tener que ver con que la máquina funcione como un estímulo aversivo condicionado que despierte las ganas de comer y les recuerde la imposibilidad de hacerlo para mantener la línea. Por eso se puede esperar que la inclusión de productos menos calóricos favorezca el consumo de ellos sin el sentimiento de culpabilidad o de insatisfacción asociados.

En torno a los decorados, el horario, las tallas de los trajes de fin de curso y las máquinas de comida, pueden llevarse a cabo ciertas medidas para tratar de compensar su influencia negativa. Uno de los aspectos positivos que presenta este estudio es que permite incidir directamente sobre los factores percibidos por ellos mismos sin ningún tipo de sesgo ni de contaminación por parte del investigador.

Por tanto, la primera medida con respecto a las imágenes delgadas sería incluir otro tipo de decorados que redujeran la fijación por la delgadez y dejaran de perpetuar el ideal estético sociocultural imperante en la danza. De este modo, se podrían incluir diferentes fotografías que representaran movimiento, anatomía, rostros y reflejaran cuerpos normales con los que toda persona pudiera identificarse. La existencia de fotografías de este tipo podría reducir el efecto subliminal que producen las que están actualmente en las escuelas de danza y que únicamente ofrecen un modelo corporal ideal para bailar. Otra alternativa sería incluir pinturas o incluso esculturas que ayudaran a combatir los mensajes imperantes en la danza mostrando la idea de que toda persona con un peso normal puede bailar.

Como complemento, se podría crear un vídeo en forma de spot publicitario que advirtiera sobre la importancia de presentar una imagen corporal positiva y unos hábitos alimentarios saludables. La idea sería que éste funcionara como mensaje subliminal presente en la institución contrario a los mensajes actuales basados en el ideal estético de la extrema delgadez. De forma similar a las campañas de promoción de salud como, por ejemplo, contra el tabaquismo, se espera que la homogenización de los mensajes institucionales en torno a este tema promueva la aceptación de diferentes siluetas e indirectamente se reduzca el riesgo de TCA en los conservatorios.

Al contrario que con el decorado, el horario nos ofrece menos posibilidades de modificación ya que la jornada laboral del profesorado, así como la capacidad de la institución y el reparto de aulas hace que determinados grupos tengan obligatoriamente que empezar justo después del almuerzo. A pesar de que el cambio de horarios no sea posible, el hecho de conocer que algunas personas asocian la comida o la sensación de estar “llenos” con la insatisfacción corporal, justifica la necesidad de trabajar estas ideas dentro de las sesiones de formación de un programa de prevención específico. Así pues, un profesional en nutrición podría informar sobre la importancia de comer regularmente, la cantidad recomendada antes de empezar el ejercicio físico y la posibilidad de repartir los nutrientes a lo largo del día para tener la energía necesaria

para su cuerpo y actividad sin tener que realizar una digestión pesada y bailar tras un almuerzo copioso.

Con respecto a la escasa diversidad de tallas en los vestuarios de las actuaciones de los conservatorios, se sabe que unos días antes de la actuación, el grupo de clase acompañado del profesor acude a la zona donde se guardan los vestidos y generalmente se prueban unos y otros de forma desorganizada hasta que encuentran el que mejor se ajusta a su cuerpo. Si por casualidad un grupo tiene a más de una persona con un IMC por encima de la media del conservatorio y sólo hay un traje que se ajuste a estas necesidades, puede dar lugar a conflicto y desde luego a pensamientos de autocrítica que conducen a la insatisfacción corporal. Aunque este aspecto no se ha incluido en nuestra investigación, es posible que muchas bailarinas tiendan a reducir la ingesta para “entrar” en el traje asignado antes de la actuación. Por este motivo, se cree que los momentos de prueba de vestuario son críticos para la imagen corporal, ya que en ellos están presentes las comparaciones, las críticas entre compañeros, las sugerencias del profesorado con respecto a la imagen y al peso y lo que es más importante, las autocríticas de las personas que no encuentran la talla adecuada para ellas.

Para reducir el efecto perjudicial que trae consigo el proceso de prueba de vestuario sería deseable que el profesor o profesora anticipara las tallas con las que se van a encontrar y ofreciera una alternativa directa positiva para aquellas personas de las que tiene sospecha que no van a encontrar traje. Por ejemplo, se les puede dar la posibilidad de que el conservatorio se hiciera cargo de los gastos del arreglo en vez de que sea la propia persona la que se tenga que comprar un nuevo vestido o tenga que buscar a alguien para que se lo arregle.

En relación a las máquinas de comida, una alternativa sería incluir productos sanos, frescos y más recomendables para la demanda física de la danza. Por tanto, sería aconsejable la inclusión de lácteos, frutas, frutos secos o sándwiches que permitieran que el alumno o alumna pudiera consumirlos diariamente con la seguridad de que sus nutrientes ayudarán a rendir mejor y no subir de peso. Como complemento a la inclusión de una mayor variedad de productos, dentro de las sesiones de formación del programa de prevención, se podrían explicar brevemente los beneficios de una alimentación equilibrada, la importancia de comer regularmente y de nutrirse para rendir mejor física y psicológicamente (Dance UK, 2001). Como ayuda, se podrían diseñar carteles que funcionasen como estímulos discriminativos que recordasen la importancia de hacer la merienda y la *media mañana* para soportar toda la carga lectiva. Es esperable que estos mensajes en pro de una alimentación saludable en danza y en contra de la restricción alimentaria habitual contribuyeran a un aumento en la satisfacción corporal.

5.3.1.2 “Categoría interpersonal”

<p>“Contextual”</p> <p>1. <i>Espejo</i> 2. <i>Uniforme</i> 3. <i>Institución</i></p>	<p>“Interpersonal”</p> <p>4. <i>Profesorado</i> 5. <i>Compañeros/iguales</i> 6. <i>Comparaciones que perjudican</i></p>	<p>“Personal”</p> <p>7. <i>Cultura de la danza</i> 8. <i>Ejecución de movimientos</i> 9. <i>Ejercicio incorrecto</i></p>
--	---	--

Un 46.8% de personas han considerado algún factor de riesgo de la categoría “interpersonal”. Esto sugiere la gran influencia que presentan los factores de riesgo incluidos en ella y nos revela la importancia de tenerlos muy en cuenta en el diseño de un programa de prevención.

4. Profesorado

Investigaciones previas han resaltado la influencia del profesorado de danza en el alto riesgo que presenta este colectivo para desarrollar TCA (Francisco, Alarcao, & Narciso, 2012; Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005). Sin embargo, hasta donde se conoce, no existía ningún estudio que hubiera comprobado la importancia de este factor en comparación con otros factores de riesgo específicos en danza. Nosotros lo hemos evaluado a partir de una pregunta con la que se pretende obtener datos cualitativos centrándonos exclusivamente en la percepción del alumnado. Los resultados han sido llamativos y parece ser que la influencia que ejerce el profesorado es la más importante para explicar la alta insatisfacción corporal que presentan los bailarines y bailarinas del estudio, por encima de factores institucionales, de la cultura de la danza y de sus propios compañeros. Así pues, más de un 25% de personas han considerado que las actuaciones del profesorado influyen negativamente en su satisfacción corporal.

Como veíamos en el apartado de Resultados, si se compara *profesorado* con los demás factores de riesgo, se percibe que dicho factor duplica al segundo y al tercer factor de riesgo más importante en el conservatorio (25.98% *profesorado* vs 14.9% *uniforme* y 14.6% *espejo*), justificándose así la necesidad de trabajar con ellos para reducir el riesgo de TCA en los Conservatorios de Danza.

Estos datos son congruentes con estudios previos como el de Reel, SooHoo, Jamieson, y Gill (2005) quienes afirmaron que los coreógrafos y profesores suelen ser vistos como una fuente indirecta de presión para perder peso o modificar la silueta o como el de Francisco, Alarcao, y Narciso (2012) cuyos participantes bailarines reconocieron en una entrevista que los profesores solían presionar para que adelgasasen, mostraban gran inestabilidad emocional y emitían comentarios negativos sobre la comida, el peso y la imagen.

Entre las actuaciones del profesorado considerada por un mayor número de personas de este estudio que promueven insatisfacción corporal se encuentran que las más delgadas

sean elegidas para: ponerse en la primera fila (bailar en esta posición suele ser la preferida por la mayoría de bailarines puesto que se ven directamente en el espejo), ser solistas en las actuaciones de fin de curso o, incluso, sean a las que más atención prestan los profesores y sobre las cuales dirigen sus correcciones y explicaciones. Si esta actitud y comportamientos ejercen un peso fundamental en la importancia que se le otorga al cuerpo, los comentarios emitidos por el profesorado con respecto al físico parece que ejercen una influencia aún más destacada en la imagen corporal de los estudiantes de conservatorio.

Aunque no ha sido objeto de este estudio, hemos clasificado los comentarios más frecuentes dentro del factor de riesgo *profesorado*. Esta clasificación se ha confeccionado con el único propósito de explicar las temáticas generales que existen dentro de este factor; si bien dicha clasificación no pretende ser exhaustiva, ya que no se ha utilizado métodos estadísticos para su creación. No obstante, en futuros estudios podría analizarse la prevalencia de cada temática y estudiar cuál presenta mayor influencia.

Algunos profesores y algunas profesoras:

- ◆ Nombran partes del cuerpo de forma vulgar
- ◆ Tienen creencias erróneas con respecto al peso y a la silueta
- ◆ Nos halagan para perder peso y adelgazar
- ◆ Nos recomiendan que nos pongamos a dieta
- ◆ Están excesivamente delgados/as y se preocupan en exceso por su imagen

- ◆ Nombran partes del cuerpo de forma vulgar:

Uso de palabras grotescas e informales para nombrar partes del cuerpo susceptibles de convertirse en complejos. En este sentido, se encuentran palabras o frases que describen partes del cuerpo o incluso movimientos de una forma vulgar, a veces con la intención de realizar una corrección o una observación. Por ejemplo, “mete los michelines”, “te pesan las piernas”, “profesora me dice todo el rato que meta costillas”. Estos mensajes a veces son malinterpretados por el alumno o alumna que lo recibe y/o por el compañero que lo escucha y lo interioriza mediante aprendizaje vicario o modelado, perpetuando constantemente la fijación por la delgadez en las clases.

- ◆ Tienen creencias erróneas con respecto al peso y a la silueta:

Comentarios que hacen referencia a creencias erróneas o tradicionales en cuanto al peso y a la silueta necesaria para dedicarse al mundo de la danza. Por ejemplo, cuando el profesor o profesora afirma que para bailar el “paso a dos” (variación en pareja que se realiza en clásico) hay que estar muy delgada para que el chico pueda elevarte o cuando se dice que para rendir y llegar alto en el mundo de la danza hay que tener una silueta determinada.

◆ Nos halagan por perder peso y adelgazar:

Se refieren a los comentarios o felicitaciones que hacen los profesores hacia las personas que han perdido peso o están a dieta reconociéndoles en todo momento su esfuerzo y asegurándole los éxitos que devendrán de ese sacrificio.

◆ Nos recomiendan que nos pongamos a dieta:

Mensajes que tienen que ver con las recomendaciones que muchos profesores se apresuran a dar sin suficientes conocimientos nutricionales sobre los alimentos que deben comer, la frecuencia o la conveniencia de realizar algún tipo de dieta para perder peso.

◆ Están excesivamente delgados/as y se preocupan en exceso por su imagen:

Algunas personas destacan el efecto negativo que tiene el hecho de que los profesores mantengan una figura tan delgada y que muestren su propia preocupación abiertamente con respecto al físico. De este modo, si una chica ve cómo su profesora que está mucho más delgada que ella, se mira constantemente al espejo y realiza comentarios del tipo, “qué gorda me estoy poniendo”, o “ya tengo que perder estos kilos que he cogido en Navidades”, es muy probable que tienda a compararse con ella y sin darse cuenta tienda a perpetuar las verbalizaciones.

Yager y O'Dea (2005) examinan la importante contribución que los profesores y educadores deben ofrecer en temas de prevención de TCA y obesidad en los colegios a la vez que defienden la necesidad de una mayor formación para ellos. Los autores advierten de la posibilidad de que existan casos de profesores que por diferentes circunstancias no estén dispuestos a participar activamente en los programas, por ejemplo, porque se sientan personalmente susceptibles ante problemas relacionados con la alimentación y la imagen corporal. De este modo, consideran imprescindible un entrenamiento y asistencia específica que pueda ser adquirido antes o como parte del programa con el objetivo de capacitar a los educadores para que lleven a cabo el programa de prevención de forma eficaz.

En contextos de danza donde socioculturalmente existe una presión por mantener una imagen corporal extremadamente delgada, el profesorado es susceptible de presentar un riesgo similar al del alumnado que acude a sus clases, ya que ambos se encuentran bajo normas y valores similares dentro de este contexto. Esta es una razón adicional por la que la formación al profesorado sería clave para promocionar una imagen corporal positiva y unos hábitos alimentarios saludables dentro de los conservatorios. En este sentido, se cree que se debe contemplar la formación del profesorado al mismo nivel que la formación al alumnado, pues la influencia que tienen sus mensajes en las clases y la repercusión que tienen sus ideas sobre el ideal estético parece ser directa en la percepción que tienen sus alumnos sobre sí mismos. Por tanto, si se desea interrumpir el “contagio generacional” y la promoción de la delgadez como ideal estético en la danza, los programas de prevención deberían incluir al profesorado con el objeto de reducir sus

creencias erróneas acerca de la imagen y la alimentación y sensibilizar sobre el efecto derivado sus mensajes y actuaciones en clase en torno al físico.

Así mismo, la formación es esencial para entrenarles en la identificación de señales de riesgo del alumnado y en la detección temprana. El Anexo 5 es un protocolo de detección y derivación de casos de riesgo de TCA para el profesorado de danza del Conservatorio de Sevilla que se ha diseñado partiendo de los resultados encontrados en esta investigación. Dicho protocolo se insertará en un programa de prevención denominado IPASDA (Imagen Positiva y Alimentación Saludable en Danza) que se pretende implementar próximamente.

El protocolo IPASDA establece 5 principios generales con respecto a la imagen corporal y a la alimentación que se deben promocionar desde la Institución tratando de contrarrestar la importancia sociocultural que otorga la danza y su entorno a la extrema delgadez. Se espera que en la medida en la que el profesorado sea consistente y emita estos mensajes propuestos, se reduzca proporcionalmente la frecuencia de comentarios perjudiciales que tradicionalmente realizan en las clases y que promueven tanta insatisfacción corporal entre las personas que se dedican a la danza (Torres *et al.*, 2013). Además de los principios y de las señales de alarma, se proponen unas medidas de actuación apoyadas en los factores de riesgo y de protección percibidos en este estudio. Su objetivo es ofrecer indicaciones sobre lo que deben y no deben hacer como profesores para mejorar la satisfacción corporal de su alumnado. En este apartado se recogen recomendaciones relacionadas con la reducción de la frecuencia del uso de espejo o con la reducción de determinados mensajes que se sabe que son perjudiciales para la satisfacción corporal del alumnado.

Posteriormente, se presenta un flujograma de derivación mediante el cual los profesores pueden conocer los pasos que deben seguir desde el momento en el que tienen una sospecha sobre un alumno o una alumna, pasando por la comunicación a la familia (si éste es menor de 18 años), hasta que finalmente se derive a un especialista. Dicho protocolo de derivación está fundamentado y apoyado en la legislación vigente de nuestro país, a la vez que ha sido adaptado de protocolos que se llevan a cabo en compañías internacionales de danza ante casos de riesgo de TCA (GPDCHN Guidelines for Professional Dance Companies on Healthy Nutrition, 2010; PPIADE, 2009; RBSNP, 2012). Por último, se ofrece una lista de recursos terapéuticos donde pueden acudir las familias para evaluar y tratar si fuera necesario a sus hijos e hijas.

Por tanto, como apoyo a las sesiones propuestas de formación sería conveniente que cada escuela de danza dispusiera de un protocolo similar que orientase sobre las acciones y los pasos que deben seguir para la prevención de TCA en las clases, así como para la detección temprana y consiguiente derivación (PPIADE, 2009).

En definitiva, a partir de los resultados de este estudio que indican la enorme influencia que presentan los comentarios y actitudes del profesorado se puede concluir, en sintonía con las sugerencias que aportan Toro, Guerrero, Sentis, Castro, y Puertolas (2009), que los profesores de danza deben evitar las críticas, los comentarios y las bromas sobre el cuerpo, el peso o la comida y deben mostrar afecto y empatía a sus estudiantes. Así mismo, sería conveniente que siguieran el Protocolo para aprender a sustituir los mensajes que normalmente emiten en las clases, por otros alternativas que se ajustan a los principios que se han propuesto en IPASDA. Con respecto a las actitudes o conductas del profesorado tendentes a reforzar a las personas más delgadas, es necesario hacerles ver el efecto indirecto que están provocando en el conjunto de su clase. De esta forma, deben aprender a distribuir el espacio en el escenario y en la clase de forma homogénea y empezar a elegir personas con diferente complejión corporal en los roles principales de las actuaciones de fin de curso.

Es posible que trabajando exclusivamente con el profesorado de los Conservatorios de Danza se consiga reducir los índices de insatisfacción corporal que presentan muchos de sus alumnos y alumnas. En conclusión, considerando la alta tasa de comentarios referentes a este factor de riesgo se justifica el trabajo con el profesorado como eje clave de cualquier programas de prevención de TCA que se desee llevar a cabo en estos contextos.

5. Compañeros/ Iguales

El conocido efecto del “fat talk” o hablar sobre la gordura o el peso (Ousley, Cordero, & White, 2008) y las críticas con respecto al físico que tienen lugar en los conservatorios de danza, minan la satisfacción corporal de un 9.93% de estudiantes. Evidencias previas han encontrado que la influencia que ejercen los iguales es de suma importancia para el desarrollo de los TCA (Paxton, Eisenberg, & Neurnark-Sztainer, 2006). De hecho un gran número de pacientes con BN afirman haber percibido presión para estar delgadas de compañeros/amigos (Stice, Ziemba, Margolis, & Flick, 1996) indicando el inicio de los atracones y conductas compensatorias después de que los iguales les presionaran para perder peso (Mitchell, Hatsukami, Pyle, & Eckert, 1986).

En la misma línea de estudios previos, el factor de riesgo categorizado como *compañeros* recoge comentarios referentes a burlas, críticas y atención excesiva a la imagen (“risas de los compañeros acerca del físico de una compañera de la clase”, “comentarios en los vestuarios tales como estás más delgada”, “compañeras dicen que tienen que comer menos porque están gordas”, “cuando te insultan o insultan a otros piensas en ti”, etc.).

Los iguales tienen una función destacada en la difusión del ideal sociocultural imperante, así como en promover los estándares de belleza que pueden contribuir a desarrollar técnicas de control de peso poco saludables (Levine & Smolak, 1992; Levine, Smolak, & Hayden 1994). Además, si como se ha analizado en el apartado anterior, el profesorado sirve como modelo en muchas ocasiones de este tipo de

mensajes, es probable que muchos alumnos simplemente reproduzcan dichos comentarios al estar validados por una persona de autoridad.

De forma inversa, parece que el hecho de no sentirse presionado por otras personas para tener un cuerpo perfecto está asociado a altos índices de satisfacción corporal (Cafri et al., 2005). Por otro lado, se ha encontrado que las personas con un IMC mayor son las más perjudicadas ya que suelen recibir un mayor número de comentarios negativos con respecto a sus físicos (Toro et al., 2009). Un hallazgo interesante que seguramente podrá ser aplicable a nuestra muestra de bailarines es que las personas con un mayor IMC eran las que mayores burlas y exclusión recibían tanto por parte de las familias como de los compañeros de clase (Helfert, & Warschburger, 2013). El único estudio que se ha encontrado en el que se valora este aspecto en danza, ha hallado que los comentarios negativos sobre el peso y la imagen corporal entre los compañeros son un activador de estrés emocional y de la puesta en marcha de técnicas para controlar el peso (Francisco, Alarcao, y Narciso, 2012).

Existen diferentes medidas que se pueden tomar para reducir la incidencia de este factor de riesgo dentro de los conservatorios y con ello, reducir la insatisfacción corporal del alumnado. En primer lugar, es esencial sensibilizar al alumnado sobre el efecto negativo que producen los comentarios en las personas que lo reciben (Sharpe & Schmid, no publicado). En segundo lugar, se debe trabajar con el profesorado para que reduzca en primera persona esos comentarios y penalice de algún modo a las personas que los emiten. Parece ser que cuando un profesor está presente y escucha alguna burla, crítica o incluso recomendación para perder peso entre sus alumnos y no interviene ignorando lo que acaba de suceder, estaría aceptando y validando lo que ha ocurrido, dando lugar a que esto tienda a producirse en otras ocasiones (Knightsmith, 2012).

Además, se debe trabajar para desafiar el ideal estético de la extrema delgadez en la danza y reconocer la variedad de siluetas que tienen los bailarines por encima de un único modelo fijo (Dance UK, 2001). Se espera que en la medida en que el alumnado interiorice el hecho de que todas las personas pueden bailar independientemente de sus físicos, serán más tolerantes con la diversidad de siluetas y aprenderán a valorar otros aspectos que dependen del trabajo y el entrenamiento.

Helfert y Warschburger (2013) subrayaron que los esfuerzos en prevención debían ir dirigidos a reducir la insatisfacción corporal mediante la disminución de la presión de los iguales sobre la apariencia física. En consonancia con estos autores, Menzel *et al.*, (2010) sugieren que las intervenciones que tratan de promover la satisfacción corporal deben considerar incluir un tema relacionado con cómo responder ante las burlas y las críticas relacionadas con la imagen.

Con el objetivo de compensar la influencia negativa que presenta el factor de riesgo denominado *compañeros*, el programa de prevención IPASDA propone intervenir sobre los siguientes aspectos: la importancia de una alimentación equilibrada y regular, la influencia genética en el peso, los mitos alimentarios en danza, cómo ha cambiado el

ideal estético de las bailarinas a lo largo de la historia, qué es el *fat talk*, su influencia en el triple sistema de respuesta de las personas (sentimientos, cogniciones y conductas), la importancia de hacer comentarios agradables, la existencia de cambios corporales naturales en la pubertad y la relevancia de la detección temprana de casos de riesgo para un tratamiento con mayor probabilidad de éxito. Se espera que tras el programa, los alumnos estén más sensibilizados con el efecto de las burlas, las críticas y las comparaciones físicas y por tanto, traten de reducirlas y/o tolerarlas si son ellos mismos el objeto. Si bien hay que resaltar que el papel de la Institución y del profesorado es esencial para controlar y corregir en el caso de que se emitan comentarios no deseables y para promocionar los mensajes alternativos beneficiosos para la satisfacción corporal (Knightsmith, 2012).

6. *Comparaciones que perjudican*

Este factor de riesgo denominado *comparaciones que perjudican* (comparación con otros considerados mejores físicamente) se ha incluido dentro de la categoría “interpersonal” más que en la “personal” puesto que depende de toda la red de compañeros y profesores y parece ser que sus comentarios están muy circunscritos al ambiente del conservatorio más que a la esfera personal del bailarín o bailarina.

Un 10.57% de personas reconocieron que el hecho de compararse con otras mejores físicamente que ellas promueve la insatisfacción corporal en el conservatorio de danza. Este factor parece que es más importante incluso que las propias críticas entre los *compañeros* (9.93). En concreto, se han incluido en las *comparaciones que perjudican* los comentarios del tipo: “ver como en el conservatorio todos tienen buen cuerpo”, “ver a una compañera más delgada que tú hace que te preocupes por tu cuerpo”, “cuando veo comer a una compañera más delgada”, etc.

De acuerdo con el meta-análisis de Myers y Crowther (2009), las personas con altos niveles en la variable *comparación física con los iguales* son los que mayores índices de insatisfacción corporal presentaban. Por tanto, apoyándonos en nuestros resultados y en esos estudios previos, se espera que en la medida en la que se trabaje para disminuir las comparaciones entre los compañeros, se reduzcan los niveles de insatisfacción corporal de los bailarines.

No obstante, este tema es bastante complicado de abordar puesto que, como se sabe, los conservatorios son contextos que facilitan las comparaciones con respecto al físico entre los compañeros. Como se ha podido analizar previamente, el sistema favorece que los alumnos estén expuestos continua y diariamente al espejo, esto posibilita que quizás éste sea usado como medio para observar las siluetas de las personas de la clase y no sólo la propia. El hecho de usar el mismo uniforme también puede promover comparaciones acerca de quién está más favorecido con éste y a quién le queda peor conduciendo a una baja autoestima corporal. En contraste, según el estudio de Myers y Crowther (2009), parece ser que no compararse con los otros de forma frecuente es un factor de resiliencia para la satisfacción con la imagen.

En general, la danza es una actividad con altos niveles de competitividad debido posiblemente, entre otras cosas, a que no se rige por unos criterios objetivos, como en algunos deportes, para determinar quién tiene mayor rendimiento (García-Dantas y Caracuel, 2011). Incluso la gimnasia rítmica se basa en unos criterios determinados y específicos para valorar cada ejercicio mientras que la danza deja a juicio del observador, ya sea coreógrafo o profesor, la tarea de evaluar subjetivamente a partir de lo que ellos consideran que tiene calidad técnica y artística (García-Dantas, & Quested, en prensa). Dada la falta de criterios objetivos, en ocasiones se le otorga demasiada importancia al aspecto físico de los bailarines para asignar un papel en una obra o incluso para calificar en el conservatorio. Esto tiene la enorme desventaja de promover la competitividad constante entre los alumnos quienes se obsesionan en muchos casos tratando de comparar su figura con la del resto de la clase y sobre todo, con aquellos con mejor nivel que suelen ser a su vez los más delgados y los más exitosos ante los ojos del profesor.

Parece difícil encontrar a un bailarín completamente satisfecho con su aspecto ya que si no tiene ningún complejo físico por estética, lo tiene por funcionalidad (p. ej. poca flexibilidad). Si bien, parece que este factor puede estar muy relacionado con los anteriores. Por tanto, se espera que en la medida en la que se trabaje con el profesorado para que promuevan unos principios acordes con la aceptación de diversas siluetas, se reduzca la exposición a los espejos, disminuyan las críticas y burlas entre los compañeros y se fomenten las habilidades y fortalezas personales de cada uno, las comparaciones con respecto al físico tenderán a reducirse significativamente puesto que el valor otorgado a este aspecto será menor y la atención la centrarán en trabajar aspectos de la danza que dependen más de su esfuerzo.

Con el objetivo de contrarrestar la tendencia que tienen muchas personas del conservatorio a realizar comparaciones físicas que suponen infravaloración con respecto a los demás, se ve necesario trabajar este aspecto en las sesiones de formación del programa de prevención dirigidas especialmente al alumnado. De acuerdo con Pesa, Syre, y Jones (2000) se deben aumentar los conocimientos relativos a unos comportamientos alimentarios saludables a la vez que se motiva a los alumnos y alumnas a que reconozcan sus habilidades y sus fortalezas personales no relacionadas con el físico.

5.3.1.3 “Categoría Personal”

<p>“Contextual”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Espejo 2. Uniforme 3. Institución 	<p>“Interpersonal”</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Profesorado 5. Compañeros/iguales 6. Comparaciones que perjudican 	<p>“Personal”</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Cultura de la danza 8. Ejecución de movimientos 9. Ejercicio incorrecto
--	---	--

Dentro de la categoría “personal” se han incluido tres factores de riesgo que tienen que ver con las creencias y percepciones de las personas que bailan. Comparativamente con la categoría “contextual” e “interpersonal”, la categoría “personal” tiene un peso menor (18.48%) indicando que los factores *cultura de la danza*, *ejecución de movimientos* y *ejercicio incorrecto* influyen en la satisfacción corporal de un número reducido de personas.

7. Cultura de la danza

Como se ha mencionado en repetidas ocasiones, en el ámbito y la cultura de la danza se mantiene de forma muy potente un ideal estético basado en la delgadez que hace que muchas personas que se dedican a ella presenten ideas automáticas que favorecen la insatisfacción corporal y unos hábitos alimentarios poco saludables, como la realización de dietas o el consumo de laxantes (p. ej. Garner, & Garfinkel, 1980; Perpiñá, 2008, p.412).

Un 5.48% de personas reconoce que presentan creencias que les influyen negativamente en su satisfacción corporal como, por ejemplo, “para bailar hay que estar delgada”, “todas las bailarinas son delgadas”, “las personas más delgadas son las que obtienen mejores calificaciones”, etc. Estas ideas automáticas no siempre pueden llamarse irracionales puesto que a veces tienen fundamento empírico y se ven respaldadas por algunos sectores de la danza.

Para comprobar si era correcto considerar al 100% estas ideas como creencias irracionales y fuera de los objetivos iniciales del presente estudio, asociamos las calificaciones que habían obtenido el año anterior en el conservatorio con el IMC y encontramos una relación negativa estadísticamente significativa ($r = -.135$, $p = .016$, $r^2 = 0.02$). Esto indica que las personas con mayor IMC tienden a recibir una puntuación inferior que las más delgadas. Esto refleja la dificultad con la que nos encontramos al trabajar con esta población de riesgo ya que, el contexto y la sociedad en general, promueve y fomenta este tipo de exigencias con respecto al físico.

De acuerdo con Perpiñá (2008), la pérdida de control, los síntomas depresivos, la restricción alimentaria, etc. se mantienen gracias y son secundarias a las ideas sobrevaloradas que las personas mantienen en torno a su peso y a la figura. Las ideas sobrevaloradas que se ven confirmadas a veces en los contextos de danza y las distorsiones cognitivas que de ellas surgen, pueden llevar al bailarín o bailarina a “adoptar reglas dietéticas estrictas e inflexibles, y a que considere la mínima transgresión como una evidencia de su pobre autocontrol” (p. 412). Según Perpiñá estas ideas sobrevaloradas sobre la delgadez juegan un papel clave en la AN y BN. Sospechamos que la excesiva fijación por la silueta y en concreto, la delgadez en la danza, puede ser origen de los altos índices de TCA que existe en estos contextos (Arcelus *et al.*, 2014).

Consecuentemente, siguiendo el Modelo de Bronfenbrenner (1977a) (citado en Sosa, 2009), se requiere un cambio a nivel de macrosistema gracias al cual se pueda modificar el ideal estético imperante por uno más flexible que acepte verdaderamente diversas siluetas. Para eso, sería conveniente que al igual que pretendieron hacer en las pasarelas de moda, las compañías de danza profesionales establecieran reconocimientos médicos que aseguraran que los bailarines se encuentran con un IMC saludable para bailar. Desde las instituciones y escuelas de danza se deberían defender principios basados en la promoción de la salud psicológica y física para poder rendir óptimamente a la vez que mantener un peso adecuado a sus características personales.

Por otra parte, el profesorado de danza podría trabajar para diseñar unos criterios de evaluación por curso que objetivara el proceso y de esta forma evitara las calificaciones ambiguas que dan lugar a que la figura tenga mucho más peso del que debería tener (García-Dantas, & Quested, en prensa). Así mismo, se puede exponer cómo ha ido evolucionando el ideal estético de la danza, pasando de un ideal con marcadas curvas a un ideal muy ligero, delgado y sin apenas musculatura (Schlunger, 2009).

Las personas que se dedican a la danza deberían saber que tener un cuerpo delgado no es un requisito imprescindible para bailar óptimamente, de hecho, la pérdida de peso suele ir asociada a debilidad y a bajo rendimiento físico (DanceUK, 2001). Cada persona rinde al máximo potencial si está adecuadamente nutrida y en el peso que tiene genéticamente establecido. Cuando una persona se encuentra en esta condición, entonces puede entrenar e intentar desarrollar todo su potencial artístico y técnico. Esto debería quedar claro entre las personas que se dedican a la danza y sería recomendable recordarlo en las instituciones y en las clases mediante mensajes subliminales con objeto de combatir los pensamientos automáticos que les llevan a compararse con un ideal difícil de alcanzar. Es importante también apoyarse en ejemplos reales que sirvan para cuestionar dichas ideas, como conocer y ver experiencias de compañías internacionales integradoras como Candoco Dance Company (<http://www.candoco.co.uk/>) que realiza giras por todo el mundo y cuya peculiaridad es que integra a personas con diferentes físicos. En ella, hay bailarines usuarios de sillas de ruedas, una bailarina no cuenta con su brazo derecho y otro bailarín tiene inmovilizada la parte superior izquierda del cuerpo. Sin embargo, esta compañía coreografía y actúa a nivel profesional en los mejores teatros del mundo porque entienden que con cualquier cuerpo se puede bailar. Esta filosofía irá en consonancia con el eslogan que hemos propuesto en IPASDA el cual se rotula “tu cuerpo es danza” sugiriendo que cualquier persona, independientemente de su físico, puede bailar.

Conocer la historia y saber que bailarinas veneradas, como la famosa Ana Pavlova o Margot Monteyin, alcanzaron el máximo rendimiento en danza clásica manteniendo un peso normal lejos del ideal actual, puede ayudar a cuestionar la importancia que presentan los cánones de nuestros tiempos. Sin embargo, a pesar de que se pueden trabajar algunos aspectos en torno a estas ideas sobrevaloradas o mitos, creemos que este factor de riesgo presenta mayores dificultades para combatirlo puesto que se necesitan cambios importantes a nivel de macrosistema para que las creencias

automáticas no se vean confirmadas en la realidad. Afortunadamente, este factor de riesgo fue reconocido por pocos estudiantes siendo, por tanto, más aconsejable intervenir sobre los otros (p. ej. *profesorado, compañeros, espejo, uniforme, etc.*) con la confianza de que influya colateralmente en la reducción del factor *cultura de la danza*.

8. Ejecución de movimientos

Dentro de la categoría “personal”, la *ejecución de movimientos* es el factor que mayor prevalencia ha presentado entre los participantes, ya que 11.6% de ellos lo destacaron como uno de los tres factores de riesgo más importantes dentro del conservatorio. Con éste nos referimos a determinados posiciones o movimientos característicos de danza que influyen negativamente en la percepción que tienen los estudiantes sobre su imagen corporal.

De este modo, algunos bailarines/as afirman que ciertos “estiramientos”, la realización del “paso a dos con los chicos” o “elevar las piernas” hace que tiendan a valorarse de forma perjudicial, ya que señalan que a veces fomenta que se marquen determinadas partes del cuerpo que no quieren resaltar. Así por ejemplo, hay bailarinas que aseguran que los saltos promueven que les “bote” “la carne flácida”, por tanto, consideran que el ejercicio de salto predispone su insatisfacción corporal. Otras personas consideran que algo parecido ocurre cuando se tumban en el suelo puesto que “la carne se ensancha para los lados”.

A diferencia de otros factores como los *espejos* o el *uniforme*, la *ejecución de movimientos* no había sido previamente estudiada en la literatura. No obstante, parece que tiene su importancia como factor de riesgo en los conservatorios. Al igual que con el factor de riesgo anterior (*cultura de la danza*), es posible que encontremos mayor dificultad para trabajar sobre este aspecto en los programas de prevención. Quizás, la formación al profesorado en pro de la utilización de términos anatómicos y de la realización de correcciones basadas en la biomecánica del movimiento por encima de la utilización de palabras vulgares como “michelines” o expresiones del tipo “aprieta esas carnes flojas” pueda contribuir a la reducción de dicho factor de riesgo.

Sin embargo, lo que parece claro es que la causa de la insatisfacción no está en el movimiento o en la posición en sí (“A” según el modelo teórico de Ellis), sino más bien en la interpretación que se le da (“B”). Por tanto, en ningún caso deberíamos tratar de cambiar el ejercicio para que el alumno no percibiera negativamente su cuerpo, en su lugar, sería más conveniente incluir en las sesiones de formación explicaciones sobre la función que tienen los tejidos adiposos y la grasa, especialmente en las mujeres, con objeto de ofrecerles una explicación alternativa a la que ellas suelen tener. Así mismo, podría ser apropiado que en determinadas ocasiones, el profesorado normalizara el efecto natural de “ensanchamiento” que se produce cuando el cuerpo de una persona compuesto por músculos, líquidos y materiales no sólidos, deja su peso en el suelo.

No obstante, como ocurría con el factor anterior, se espera que la influencia de este factor también se reduzca cuando se intervenga sobre los factores de riesgo pertenecientes a las categorías “contextual” e “interpersonal”.

9. Ejercicio incorrecto

El último factor de riesgo denominado *ejercicio incorrecto*, únicamente ha sido importante para un 1.4% de participantes siendo, de este modo, relevante para un menor número de personas en comparación con todos los demás anteriormente expuestos. Por tanto, muy pocas personas responsabilizan de su insatisfacción corporal a la realización de un movimiento erróneo. Es decir, muy pocos estudiantes explican la ejecución incorrecta de un movimiento por un problema con su físico y consideran que la simple ejecución incorrecta funciona como un factor de riesgo para la insatisfacción corporal. Dentro de este 1.4%, parece ser que los comentarios más comunes se relacionan con la “falta de equilibrio”, “la poca elevación a la hora de saltar” o “la falta de resistencia en los ejercicios”.

La diferencia de *ejecución de movimientos* y *ejercicio incorrecto* estriba en que mientras la primera se refiere a movimientos que recuerdan o señalan determinadas partes percibidas como poco deseables (p. ej. “sentarme hace que se vean las piernas más gordas”), con ejercicio incorrecto nos referimos a comentarios que atribuyen la causa de un movimiento mal ejecutado a un defecto físico percibido (p. ej. “no consigo elevarme en los saltos porque me pesa el “culo”).

De este modo, algunas personas tienden a asociar aspectos que tienen que ver con la potencia, el control y la resistencia (o estamina) con el peso y la silueta. Sin embargo, la realidad es que las personas más delgadas no tienen necesariamente más potencia, ni control, ni resistencia que las que tienen un IMC mayor, a veces sucede al contrario, pues las personas que reducen la ingesta y no consumen las calorías necesarias para rendir óptimamente son incapaces de resistir y tener la máxima potencia en los músculos para saltar o hacer piruetas (DanceUK, 2001). Así mismo, de forma opuesta a lo que se puede creer en el mundo de la danza y en la sociedad en general, las bailarinas que bailan “paso a dos” no son elegidas por ser las más delgadas de la compañía, sino que son más bien las que consiguen “colocarse” de tal forma en el aire que facilitan la elevación del compañero. Así pues, una chica muy delgada que no tiene la resistencia ni la fuerza para contraer los músculos necesarios que mantienen la postura apropiada para ser elevada, a efectos prácticos, parecería mucho más pesada que otra con un mayor IMC pero que sabe “colocarse”, se impulsa en los saltos y distribuye el peso de forma adecuada para facilitar la elevación.

En ocasiones, el entrenamiento de la danza y su cultura promueven creencias no fundamentadas en las ciencias biomecánicas que conllevan atribuciones erróneas. Dichas atribuciones suelen relacionar una dificultad que encontramos en el entrenamiento con un defecto físico percibido. De este modo, es habitual asociar la falta de equilibrio a tener pechos o glúteos prominentes; la escasa elevación en saltos a un

exceso de grasa que supuestamente lo dificulta; la falta de flexibilidad a la “gordura”, etc. Incluso, estas asociaciones se pueden ver apoyadas por comentarios que realizan los profesores, pues como se encontró en el factor de riesgo *profesorado* existen profesores que envían mensajes del tipo “¡saltad alto que os pesa el “culo!””. Es posible que estas creencias se refuercen así mismo con la comunicación entre los iguales validándose continuamente y a lo largo de los años sin que nadie se interese por cuestionarlas.

El primer paso que se debe dar para plantearnos el cuestionamiento de dichas creencias es el diseño y realización de investigaciones que analicen la biomecánica del movimiento en danza y traten de desmitificar estas creencias fundamentándose en la ciencia. Una vez que se conozcan los principios biomecánicos, se podría proceder a publicar materiales para el profesorado y alumnado de danza, adaptados a sus niveles, con objeto de crear alternativas a las explicaciones tradicionales de los errores en la ejecución de movimientos. Así mismo, parece justificado incluir este aspecto dentro de los programas de prevención.

Se espera que en la medida en la que el profesorado reduzca la emisión de comentarios vulgares e informales referidos al cuerpo (p. ej. “te pesa el culo”, “mete michelines”) y los sustituya por frases del tipo *contrae los glúteos o dé explicaciones basadas en la anatomía y biomecánica del tipo: “para conseguir una mayor elevación necesitáis flexionar más las rodillas antes del salto y después estirarlas con la máxima potencia apoyando los talones en el suelo. Para eso tenéis que fortalecer los gemelos y los cuádriceps y un ejercicio muy adecuado para tal propósito es...”*.

Con esta explicación se pretende por un lado, explicar las bases anatómicas y biomecánicas del ejercicio, por otro reducir la probabilidad de que los alumnos hagan atribuciones erróneas basándose en el peso y por último, mostrar las actuaciones que deben llevar a cabo para mejorar la elevación del salto. Se cree que este tipo de explicaciones-correcciones combatirían el factor de riesgo *ejercicio incorrecto* a la vez que posiblemente mejorarían el rendimiento porque se atribuye el error a una causa interna e inestable, es decir, que depende de uno mismo y que puede modificarse mediante el entrenamiento. Al contrario de lo que sucede con las atribuciones con base en el físico que aunque son internas, son estables, originando una sensación de *indefensión aprendida* (Seligman, 1990 citado en Ortín, Garcés, Gonsalvez, Ortega, & Olmedilla, 2011), gracias a la cual muchas personas pueden dejar de esforzarse para mejorar el movimiento al creer que nada de lo que hagan podrá compensar su “limitación” física para ejecutar correctamente dicho movimiento (p. ej. “no tiene sentido que siga ensayando las piruetas, ya que, mi culo gordo o mi pecho impedirá que pueda hacerlas sin caerme”).

5.3.2 Factores de protección

Siguiendo el mismo esquema de categorías que en los factores de riesgo, los factores de protección se han dividido en: “contextuales”, “interpersonales” y “personales”. Así, los

factores de protección “personales” son los más elegidos por el alumnado (28.47%) seguido de los factores “interpersonales” (27.77%) y por último, los “contextuales” (11.61%).

Llama la atención cómo los factores de riesgo se distribuyeron de forma diferente. Así mientras que la categoría “personal” fue la menos destacada como factor de riesgo, ha sido la más importante para el alumnado como factor de protección. Del mismo modo, mientras que la categoría “interpersonal” fue la más popular en los factores de riesgo, ocupó un segundo lugar en los factores de protección. Por otro lado, el alumnado ha realizado más comentarios dentro de la pregunta sobre factores de riesgo que dentro de los factores de protección. Esto posiblemente se deba a que como primera impresión, sea más fácil identificar de forma libre y cualitativa aquellos aspectos que influyen negativamente que reconocer aquellos que pueden estar protegiendo, pues esto último requiere quizás de un mayor grado de introspección y análisis y puede resultar complicado para muchas personas. Esto es si cabe más complicado si consideramos la corta edad de los participantes y el poco tiempo disponible con el que contaron para responder a las preguntas. Otra posible interpretación que podemos dar al escaso número de factores de protección registrados puede deberse a que algunas respuestas eran del tipo “no hay aspectos que protejan dentro del conser[vatorio]” y esto ha hecho que tras el análisis terminaran incluyéndose en la categoría de “contesta a la pregunta de forma equivocada y/o no hace referencia al conservatorio”.

No obstante, a pesar de que sólo hemos registrado 340 comentarios (media de 0.92 por persona) y que por tanto, el porcentaje de personas por cada comentario será más reducido que si hubieran opinado más, en el siguiente apartado se discutirán los factores de protección más relevantes para el alumnado de conservatorio y se ofrecen sugerencias prácticas con el fin de promocionarlos en las clases de danza.

5.3.2.1 “Categoría personal”

“Personal”	“Interpersonal”	“Contextual”
<p>1. Bailar 2. Comparaciones que favorecen 3. Ejercicio físico de la danza</p>	<p>4. Comentarios positivos sobre el físico de profesores y compañeros 5. Reforzamiento por ejecución 6. Clima positivo de clase 7. Profesor obvia lo físico</p>	<p>8. Libertad en el uniforme 9. Institución</p>

1. Bailar

El factor de protección más relevante para un mayor número de bailarines y bailarinas contra la insatisfacción corporal dentro del conservatorio es *bailar*. Este factor de protección ha sido identificado por un 21% de personas superando drásticamente al segundo factor más importante conocido como *comentarios positivos sobre el físico de parte de profesores y compañeros* (14.1%). Parece paradójico que la danza y los bailarines se consideren un contexto y un grupo de riesgo para la insatisfacción corporal

(p. ej. Schlunger, 2009) cuando, como se ha observado, el hecho en sí de bailar funciona como un factor de resiliencia para muchos.

Una de las explicaciones posibles puede estar relacionada con lo que propone Toro *et al.*, (2009). Según estos autores, el entorno y las exigencias que rodean a la actividad va a ser determinante en la forma que tienen los bailarines de percibirse físicamente. De este modo, la danza en sí misma no sería la que promueve la insatisfacción corporal sino más bien las características que envuelven a esta actividad en determinados contextos.

Con este fundamento, se podría explicar por qué algunos estudios encuentran que los bailarines no presentan mayor riesgo de TCA en comparación con los grupos controles analizados (Anastasiadou, Aparicio, Sepúlveda, & Sánchez-Beleña, 2013; Toro *et al.*, 2009) e incluso por qué la danza favorece en determinados colectivos y bajo ciertas condiciones la autoestima de los participantes (p. ej. Connolly, Quin, & Redding, 2011; Eke, & Gent, 2010).

Los beneficios psicológicos que trae consigo la danza se han plasmado fundamentalmente en investigaciones sobre la danza como terapia (Pinniger, Thorsteinsson, Brown, & Mckinley, 2013), la cual hace uso del movimiento como medio de expresión emocional para prevenir o tratar problemas físicos y psicológicos (Fux, 2004). Un aspecto en común que muestran la danza como terapia y la danza recreativa (Connolly, Quin, & Redding, 2011) es que a diferencia de los conservatorios y de las compañías profesionales, éstas presentan menores niveles de exigencia, competitividad y la carga lectiva es más reducida. Se ha podido comprobar, por ejemplo que en poblaciones especiales, como en personas con Parkinson, la danza promueve autoconfianza y competencia percibida al andar o realizar vida normal (Soriano, & Batson, 2011). Así mismo, un claro ejemplo que refleja cómo la danza es capaz de promover satisfacción corporal, se ilustra en el estudio de Fortin, y Vanasse (2011). Estos autores comprobaron cómo a través de la técnica de la danza de Feldenkrais las pacientes de TCA mejoraban la percepción de su imagen corporal y sus hábitos alimentarios. Actualmente se considera como una especialidad de psicoterapia denominada Danza Movimiento Terapia (DMT) (Rodríguez-Jiménez, 2014).

Por tanto, tiene sentido que el hecho de *bailar* en sí mismo, sea una factor protector contra la insatisfacción corporal de los bailarines de conservatorio. Así pues, hay algunas personas que reconocen la influencia positiva que presenta la danza cuando se baila la especialidad que les hace disfrutar, aquella coreografía preferida o cuando consiguen alcanzar un estado óptimo tal que les hace sentirse plenas.

Aunque no se puede equiparar directamente el estado de *flow* o experiencia plena (Csikszentmihaly, 1990) al factor de protección *bailar*, ya que éste último es mucho más amplio, lo cierto es que la definición de *flow* y los comentarios de los participantes poseen aspectos similares. Estudios en psicología del deporte han observado que el

estado de *flow* como experiencia plena está relacionado con una actitud mental positiva, un afecto positivo antes y durante la competición, una buena concentración, una adecuada activación física y en deportes de pareja, una mayor unidad con el compañero o compañera (Jackson, 1992). El *flow* también se ha asociado con un mayor rendimiento y autoconcepto (Jackson, Thomas, Marsh, & Smethurst, 2001).

Por un lado, a efectos prácticos se podría esperar que promoviendo el estado de *flow* o de experiencia óptima fundamentándose en las técnicas que se han demostrado eficaces en la psicología del deporte (p. ej. Camacho, Marcela, Catiblanco, & Riveros, 2011), se pueda proteger contra la insatisfacción corporal de los bailarines de contextos de alto riesgo como los conservatorios profesionales de danza.

Por otro lado, se ha encontrado una estrecha relación positiva entre el *miedo escénico* y la *insatisfacción corporal* de las bailarinas (Sánchez-Martín, García-Dantas, Avargues, Borda, Torres-Pérez, 2013), además, hay evidencias que muestran que el *flow* y la *ansiedad estado* antes de interpretar correlacionan negativamente (Kirchner, Bloom, & Skutnick-Henley, 2008). Si se analizan los comentarios incluidos dentro de este factor de protección, encontramos que muchos de ellos hacen referencia a la satisfacción corporal percibida tras sentirse “seguros” bailando. Por tanto, se podría predecir que la promoción de la autoconfianza al bailar y la reducción del miedo escénico previo a las actuaciones contribuiría a la mejora de la satisfacción corporal de los bailarines.

Así mismo, otros comentarios dentro de este *factor de protección* están relacionados con aspectos motivacionales, como por ejemplo, el hecho de disfrutar bailando con música inspiradora o interpretar un baile con el que disfrutan. Por tanto, otra estrategia para promover este factor de protección sería cambiar la perspectiva tradicional de la enseñanza de la danza que presentaba un clima motivacional basado en el ego y la competitividad por otro más positivo, orientado a la tarea que promoció el disfrute, la autonomía, la competencia percibida, la autoestima y el bienestar psicológico de los bailarines (Quested, & Duda, 2009). De este modo, se espera que en la medida en la que el profesorado cambie ese enfoque de la enseñanza y trate de que el alumnado disfrute con la asignatura que imparte (creando coreografías originales y atractivas y haciendo uso de música amena y diferente, entre otras cosas), la satisfacción corporal aumente.

2. Comparaciones favorecedoras

Un 4.4% de personas han identificado que realizar comparaciones en las que se sitúan por encima físicamente de otras es uno de los factores de protección más importantes que pueden existir dentro del conservatorio. Esto indica que a diferencia del factor *bailar*, las comparaciones favorecedoras influyen positivamente a un menor número de participantes. Con este factor de protección nos hemos referido a comentarios del tipo “cuando veo a alguien de mi edad más bajita”, “cuando estoy con otras iguales o más gorditas que yo”. Al contrario de lo que sucedía con el factor de riesgo *comparaciones que perjudican*, donde la persona se infravalora en comparación con algunos

compañeros, en el factor de protección *comparaciones favorecedoras* la persona es capaz de destacar sus virtudes con respecto a los demás.

Las *comparaciones que perjudican* parecen ser más frecuentes como factor de riesgo que las *comparaciones favorecedoras* como factor de protección (10.57% vs 4.4%), esto sugiere que en general existe una mayor tendencia para resaltar las carencias personales que los aspectos positivos explicando la alta insatisfacción corporal en los conservatorios de danza (Torres-Pérez, *et al.*, 2013).

En general, se observa que existe un consenso entre los estudios sobre satisfacción corporal y la influencia de las comparaciones sociales. En este sentido, parece que las personas que tienden a compararse físicamente con los demás, suelen presentar mayores niveles de insatisfacción corporal. Por el contrario, las personas que no se autoevalúan tanto y que no tienden a comparar su físico con sus iguales, tienden a estar más satisfechas consigo mismas (Myers, & Crowther, 2009). No obstante, esta conclusión basada en un meta-análisis de 156 estudios no especifica que esto sea una relación de causa-efecto, más bien se trata de una asociación entre las dos variables. De este modo, no se conoce si es la comparación la que promueve la insatisfacción corporal o es la insatisfacción corporal la que predispone la tendencia a compararse.

Parece que las *comparaciones favorecedoras*, percibidas por el alumnado como una cualidad protectora para la satisfacción en el conservatorio, podrían ser un arma de doble filo. Quizás lo interesante no sería en sí promover las *comparaciones favorecedoras* entre unos y otros, sino más bien promocionar la satisfacción corporal a través del reconocimiento de sus propias fortalezas y virtudes físicas independientemente de las que posean los demás. Un programa de prevención de TCA reciente y original basado en la Entrevista Motivacional denominado *Me, you & us* (Sharpe & Schmid, no publicado) que está siendo validado actualmente, se centra en este mismo aspecto. Las autoras destacan entre los objetivos de la intervención el fomento de la autoestima general y la corporal. En concreto, las sesiones abordan los efectos perjudiciales que devienen de las conversaciones entre los compañeros sobre el físico (*Fat talk*) y las comparaciones con la imagen corporal, la importancia del apoyo social, y la relevancia de saber reconocer las virtudes propias y tenerlas en cuenta por encima de los defectos.

En definitiva, se cree que la promoción de este factor de protección debería centrarse, al igual que se hace en el programa señalado anteriormente, en mejorar la valoración personal y no promover las *comparaciones favorecedoras* porque se puede caer en el error de convertir un factor originalmente protector en uno de riesgo. En todos los casos se deberían evitar los mensajes comparativos con el físico independientemente de que estos se compartan con otras personas o sean simplemente autoverbalizaciones privadas.

La psicología del deporte dispone de técnicas validadas para promover autoverbalizaciones positivas. Mainwaring, y Krasnow (2010) señalan algunas de las

estrategias más eficaces para promover valoraciones positivas en la clase de danza. Como se puede imaginar, una vez más, el profesorado vuelve a tener una función esencial en la promoción de las verbalizaciones positivas del alumnado, por tanto, sería conveniente que se incluyeran dentro de las sesiones de formación al profesorado el aprendizaje de técnicas que promuevan la capacidad de destacar las virtudes físicas personales por encima de los defectos para que así ellos se lo puedan transmitir a sus alumnos.

3. Ejercicio físico de la danza

Un 3.31% de personas consideran que el ejercicio físico que realizan diariamente en el conservatorio favorece una silueta y una figura que se ajusta bastante bien a los cánones de la belleza actual. Según esto, el ejercicio físico que implica la danza funcionaría como factor protector contra la insatisfacción corporal de algunos bailarines. En contraposición, se podría deducir que algunos bailarines piensan que se sentirían más insatisfechos si no realizaran el ejercicio que hacen.

Este factor de protección es controvertido porque a pesar de que todas las personas realizan aproximadamente el mismo ejercicio, no todas lo interpretan como favorecedor de la satisfacción corporal. Por otro lado, sería interesante conocer las características demográficas, el IMC y la puntuación del BSQ que tienen las personas que destacan el *ejercicio físico de la danza* como factor de protección. Es posible que las más satisfechas con su imagen sean a su vez las que hayan reconocido el ejercicio físico como factor de protección. Por tanto, a diferencia de los otros factores, el factor *ejercicio físico de la danza* aporta escasa información para incluirlo como técnica para promover la satisfacción corporal.

Nuestro punto de vista según la evidencia empírica existente es que el ejercicio físico de la danza *per se* no es capaz de moldear la silueta ni influir en el peso como para que esté justificado promover este factor. De hecho, se sabe que esto es uno de los inconvenientes que presentan los bailarines en comparación con deportistas, ya que la actividad de la danza no es suficiente como actividad única para quemar calorías (Brooks-Gunn, Warren, & Hamilton, 1987) ni tampoco mantener un nivel aeróbico adecuado (Redding et al., 2009; Redding, & Wyon, 2003). Como consecuencia, muchas personas que se dedican a la danza sobre todo a nivel profesional se ven obligadas a seguir unas pautas nutricionales específicas y unos regímenes de entrenamiento físico adicionales para evitar poner peso y mantener la figura imperante en el mundo de la danza (Brooks-Gunn, Warren, & Hamilton, 1987).

Además de poner en tela de juicio la veracidad de este tipo de creencias (i.e. “el ejercicio físico de la danza me permite tener un físico estéticamente deseable”), se podría predecir que cuando estas personas abandonan la danza, pudieran presentar un mayor riesgo para presentar insatisfacción corporal. Este posible efecto colateral sería otra de las razones por las que promocionar este factor de protección percibido por el alumnado sería controvertido dentro de un programa de prevención.

5.3.2.2 Categoría Interpersonal

<p>“Personal”</p> <p>1. <i>Bailar</i></p> <p>2. <i>Comparaciones que favorecen</i></p> <p>3. <i>Ejercicio físico de la danza</i></p>	<p>“Interpersonal”</p> <p>4. <i>Comentarios positivos sobre el físico de profesores y compañeros</i></p> <p>5. <i>Reforzamiento por ejecución</i></p> <p>6. <i>Clima positivo de clase</i></p> <p>7. <i>Profesor obvia lo físico</i></p>	<p>“Contextual”</p> <p>8. <i>Libertad en el uniforme</i></p> <p>9. <i>Institución</i></p>
--	---	---

Un 27.7% de estudiantes identifican factores de protección dentro de la categoría “interpersonal”. A continuación analizaremos individualmente cada uno de estos factores.

4. Comentarios positivos de los profesores y de los compañeros sobre el físico

Este factor de protección es el más importante dentro de la categoría “interpersonal” (14.1%). En éste se incluyen mensajes positivos emitidos por los iguales y por el profesorado sobre el propio físico. Así pues, es común encontrar a personas que consideren los piropos y los cumplidos con respecto al físico como factores de protección contra la insatisfacción corporal. Según esto, se podría hipotetizar por un lado, que las personas que reciben más halagos en cuanto al físico, se encuentran más satisfechas con su imagen corporal, y por otro, que en contextos donde se promueve la emisión de cumplidos y piropos sinceros, honestos y reales entre los compañeros existan mayores niveles de satisfacción corporal comparado con contextos donde normalmente no se interactúa de esta forma.

De acuerdo con el método de Maudsley (Treasure, Smith, & Crane, 2007, p.144 y 209) dar feedback positivo, reconocer los objetivos logrados, el esfuerzo y hacer cumplidos es un aspecto básico para mejorar la autoestima de las pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, estos cumplidos deben ser reales y sinceros y se deben centrar prioritariamente en atributos de carácter, personalidad, etc. por encima de físicos. Las razones son varias, primero porque las características psicológicas o personales se pueden fomentar y dependen de la persona para que se mantengan, mientras que el físico viene determinado en gran parte de forma genética (Takos, 2006) y consecuentemente, no depende tanto de la persona.

La segunda razón por la que es más conveniente reforzar atributos personales en lugar de físicos es porque todas las personas se pueden esforzar para ser más generosas, más responsables o luchar para conseguir un objetivo y de este modo, la realización de un cumplido de estas características posibilita que la persona que lo reciba sirva de modelo para las que están presentes. Sin embargo, esto no ocurre cuando se trata de la admiración de un aspecto físico, ya que por un lado nunca puede funcionar como modelo positivo entre los iguales que lo escuchan, pudiendo a veces ser perjudicial. Por

ejemplo, esto sucedía en algunos de los comentarios referidos en el factor de riesgo *profesorado*. Así, había chicas que percibían como factor de riesgo el hecho de presenciar cómo un profesor felicitaba a una compañera por perder peso. Si se generaliza a diferentes situaciones, se puede suponer que las personas que no suelen destacar físicamente ni por tener un cuerpo conforme al ideal, ni unos ojos, ni unas piernas, etc. y que continuamente perciben cómo la persona que está a su lado recibe halagos y piropos, pueden sentir una gran insatisfacción y baja autoestima.

Para compensar este problema, existen al menos dos alternativas. La primera sería tratar de reducir los cumplidos físicos y basarse en halagos por atributos más psicológicos, personales y dependientes de la persona. La segunda sería, hacer el esfuerzo de identificar y reconocer atributos físicos positivos de todas las personas, tratando de que todo el grupo de forma homogénea recibiera cumplidos de forma regular y sin distinciones. Para ello, habría que trabajar en la aceptación de las diferencias individuales y en la consideración positiva de las particularidades de cada bailarín.

5. Reforzamiento por ejecución

Aportando información novedosa pero apoyada indirectamente en los estudios previos, esta investigación ha encontrado que el reforzamiento por ejecución promueve la satisfacción corporal del alumnado de danza. En otras palabras, casi un 9% de bailarines del presente estudio considera que el *reforzamiento por ejecución*, o lo que es lo mismo, el reconocimiento o la felicitación cuando realizan algún movimiento o ejercicio correcto, promueve su satisfacción corporal.

Según los estudios basados en la teorías del aprendizaje y el condicionamiento operante, el reforzamiento positivo tras la realización de un ejercicio correcto promueve motivación en el alumnado de danza (García-Dantas, Caracuel, & Peñaloza, 2013). En la misma línea, siguiendo los principios de la Teoría de la Autodeterminación (Deci, & Ryan 2000), Mouratidis, Vansteenkiste, Lens, y Sideridis, (2008) encontraron que el feedback positivo de ejecución mejoraba la motivación intrínseca de los participantes al satisfacer una de las tres necesidades básicas más importantes: la competencia. Esto sugiere que cuando el reforzamiento positivo es emitido de tal forma que contribuye a la satisfacción de las necesidades básicas, los aprendices tienden a sentirse más autónomos, menos desesperanzados y desmotivados durante el entrenamiento (Quested, & Duda, 2009b).

Estos resultados están en consonancia con los estudios sobre el clima motivacional basado en el ego y en la tarea. Según Quested y Duda (2009b), la diferencia entre estos climas motivacionales estriba en que los que están centrados en la tarea favorecen comparaciones con uno mismo en vez de con los demás, hay un énfasis en el desarrollo personal, aprendizaje cooperativo y el foco está en la mejora y el esfuerzo individual. En climas basados en el ego, se entiende la competencia como un concepto normativo donde se enfatiza la habilidad personal y el nivel en relación a los otros. Por tanto, el alumno está continuamente comparándose y estableciendo objetivos con el único fin de

demostrar superioridad con respecto a los demás. La literatura ha encontrado que los climas motivacionales basados en el ego, se caracterizan por alta competitividad, rivalidad, punición tras el error, reprimendas y la promoción de una jerarquía en función de la habilidad de los participantes; de este modo los que más capaces son, reciben mayor atención (Duda, 2001).

En este sentido, en contextos donde existe un clima de trabajo basado en la tarea y donde hay una alta frecuencia de reforzamiento positivo, mayores niveles de bienestar psicológico, bienestar físico, persistencia y disfrute. Por el contrario, los contextos basados en el ego se han relacionado con consecuencias más negativas en cuanto a la salud y al rendimiento como, por ejemplo, baja autoestima, altos índices de abandono y alimentación poco saludable (Quested & Duda, 2009b). Así mismo la literatura en danza ha mostrado que la promoción de la competencia percibida está relacionada con el afecto positivo de los bailarines (Quested, & Duda, 2009) y de forma opuesta, la desmotivación correlaciona con la insatisfacción corporal de estos (Quested, & Duda, 2011).

Se puede suponer, por tanto, que la promoción de un perfil docente democrático y positivo en contraposición a uno pasivo o punitivo (García-Dantas, Caracuel, & Peñaloza, 2012), mejore consiguientemente la satisfacción corporal del alumnado. Las claves que aportan López de la Llave y Pérez-Llantada (2006) para ofrecer reforzamiento positivo son las siguientes: aplicarlo generosamente, generar expectativas realistas, recompensar de forma inmediata la conducta, reforzar tanto el esfuerzo como el resultado, prestar atención al desánimo y evitar castigos en forma de desaprobación o ironía.

Según los comentarios incluidos dentro de este factor de protección, el *reforzamiento por ejecución* puede tener la forma de mensaje verbal (“cuando profesoras me dicen que bailo bien”) o puede ser un “privilegio” otorgado por el profesor en reconocimiento de una persona por el esfuerzo invertido en un ejercicio (p. ej. utilizarla como ejemplo para la realización de un ejercicio, elegirla de solista, situarla en primera fila de clase para que todas las demás imiten su movimiento, etc.). Hasta donde se conoce, el descubrimiento de este factor como protector, percibido por el propio alumnado contra la insatisfacción corporal es un hallazgo novedoso y permite incluirlo como estrategia en las sesiones de formación al profesorado.

6. *Clima positivo de la clase*

Mientras que el *reforzamiento positivo por ejecución* depende del profesorado, el *clima positivo de clase* tienen que ver con la buena relación existente entre los compañeros. Algunos de los comentarios incluidos en este factor son, “sentimiento de integración en grupo”, “buena relación y ambiente entre compañeros”, “tener buenos amigos”, “bailar a gusto con mis compañeros y llevarnos bien”, etc.

Como se comentaba más arriba, un clima centrado en la tarea facilita una buena relación entre los compañeros (Duda, 2001) aunque es de esperar que climas de este tipo no sean

muy frecuentes en contextos profesionales como los conservatorios de danza, siendo predominantes, lamentablemente, los climas basados en el ego. Sin embargo, hay un porcentaje de estudiantes que sí poseen relaciones enriquecedoras y positivas con las demás personas de su clase y algunos de ellos (3.3%) incluso piensan que un buen clima de clase sirve como factor protector contra la insatisfacción corporal en el conservatorio.

Al contrario que las críticas entre los compañeros era un importante factor de riesgo, las personas que tienen la suerte de experimentar un clima positivo en clase, perciben que esto puede protegerles contra la insatisfacción corporal. La mayoría de autores que se han preocupado por analizar este aspecto se han centrado en el efecto negativo que presentan los iguales en el desarrollo de conductas alimentarias anómalas (Paxton, Eisenberg, & Neurnark-Sztainer, 2006; Sánchez, Vila, García-Buades, Ferrer, & Domínguez, 2005; Stice, Ziemba, Margolis, & Flick, 1996) más que en el efecto positivo que surge cuando tienen lugar relaciones enriquecedoras. No obstante, es interesante conocer que en los conservatorios de danza este fenómeno se da en ambas direcciones, justificando la promoción del clima social positivo como objetivo de los programas de prevención de TCA en estos contextos.

Una vez más, para promover este factor de protección se requiere la colaboración del profesorado. Ellos como personas de autoridad y referencia en la clase, deben promover un clima motivacional basado en la tarea que priorice el trabajo cooperativo por encima del individual y competitivo (Quested & Duda, 2009)

Taylor, & Taylor (2008) en el libro “Psicología de la danza” proponen diversas estrategias para promover relaciones grupales positivas entre las que se destacan la promoción del reforzamiento positivo por ejecución entre compañeros o parejas de ayuda mutua. Así mismo, podría ser interesante que se organizaran desde el centro actividades extraescolares como por ejemplo, ir a ver un espectáculo o hacer trabajos de campo con el objetivo de propiciar interacciones diferentes entre los compañeros de clase. Es posible que esto de lugar a relaciones menos basadas en la rivalidad y competitividad y posibilite que el alumnado conozca otras facetas de ellos mismos. Con este tipo de actividades se espera que el alumnado sea capaz de ofrecer y recibir apoyo social y de valorarse por aspectos diferentes del rendimiento artístico.

7. Profesor que obvia lo físico

Para un 1.38% de personas, el hecho de que su profesor no preste atención al físico y así lo transmita, funciona como factor protector contra la insatisfacción corporal. Así pues, este factor contempla comentarios del tipo “alguna profe de español o flamenco no le importa tu cuerpo, dan a entender que si tienes culo puedes moverlo mejor” o “el profesor te acepta tal y como eres”.

De forma inversa al factor de riesgo *profesorado*, el cual se refería a comentarios y actitudes que mostraban desaprobación por el físico del alumnado, el factor de

protección *profesor que obvia lo físico* puede ayudar a que el alumnado reste importancia al físico socioculturalmente ideal propuesto por la danza.

Si bien creemos que es necesario matizar un aspecto: el hecho de que un profesor promocióne este factor de protección no significa que no deba penalizar cualquier tipo de burla con respecto al peso o la silueta ente los compañeros. En este sentido, Holmes (2011) propone una serie de estrategias para intervenir cuando se detecta que un bailarín está acosando a otro con sus burlas y comentarios perniciosos con respecto al físico. Además, sugiere que es importante establecer un contrato entre el alumnado por el cual se comprometan a respetarse y apoyarse entre ellos desde el principio, ya que según la autora, la mejor manera de combatir el acoso es no dejar que comience.

Tomando como referencia el factor de riesgo *profesorado*, se considera que estarán contribuyendo positivamente a la satisfacción corporal en la medida en la que no refuercen la pérdida de peso y el adelgazamiento, no realicen recomendaciones sobre el seguimiento de dieta, no presenten creencias erróneas con respecto al peso y la silueta y no verbalicen su propia preocupación por su figura y físico.

5.3.2.3 Categoría contextual

<p>“Personal”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bailar 2. Comparaciones que favorecen 3. Ejercicio físico de la danza 	<p>“Interpersonal”</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Comentarios positivos sobre el físico de profesores y compañeros 5. Reforzamiento por ejecución 6. Clima positivo de clase 7. Profesor obvia lo físico 	<p>“Contextual”</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Libertad en el uniforme 9. Institución
--	---	--

Dentro de la categoría contextual se han incluido dos factores de protección: *libertad en el uniforme e institución*, los cuales son importantes para un 11.61% de personas.

8. Libertad en el uniforme

Mientras que el factor de riesgo *uniforme* hacía referencia al efecto negativo que presentaban las exigencias y la inflexibilidad con respecto a la vestimenta que debían seguir para ensayar, el factor de protección *libertad en el uniforme* se refiere justamente a lo contrario. Un 8.01% de estudiantes afirman que cuando se les da la posibilidad de usar la ropa que ellos desean se sienten más satisfechos con su imagen corporal. Así pues, se destacan comentarios del tipo “con las faldas me veo el cuerpo más bonito”, “los culotes nos hacen sentir mejor y más seguras”, “las camisetas de media negra encima del maillot para tapar pecho nos hace sentir más seguras”, “nos dejan ponernos ropa que nos hacen sentir bien encima del uniforme”, etc.

Un estudio previo ha encontrado una asociación entre el uniforme en danza y la insatisfacción corporal (Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005), sin embargo, el hecho de conocer que la libertad en el uso del uniforme funciona como factor protector proporciona mayor solidez para argumentar cualquier recomendación que tenga que ver con la introducción de una mayor flexibilidad en el uso del uniforme en los conservatorios de danza.

9. Institución positiva

De forma inversa al factor de riesgo *institución*, un 3.59% de bailarines/as identifica que determinados aspectos de la institución y de su entrenamiento en el conservatorio favorece la satisfacción corporal. Así pues, algunos destacan el poder que tienen determinadas fotos colgadas en las paredes o el efecto positivo que tiene bailar con música alegre. Por otro lado, de la misma forma que la existencia de máquinas dispensadoras de alimentos con altos niveles calóricos eran consideradas como factor de riesgo, el hecho de tener ciertos alimentos saludables en ellas aumenta la satisfacción corporal de algunas personas.

Como se comentaba en el factor de riesgo *institución*, no se conoce el mecanismo exacto por el cual los alimentos hipercalóricos promueven insatisfacción, si bien una de las hipótesis podría estar relacionada con el hecho de que sirvan como estímulos discriminativos para la aparición de pensamientos del tipo “aunque tengo hambre no puedo comerlos porque voy a engordar” y consiguientemente, no los comprenden facilitando el ayuno de muchas personas. En contraposición, la oferta de productos saludables como fruta, lácteos, frutos secos o sándwiches podría estar ligado a pensamientos del tipo “puedo consumirlos porque me van a dar la energía suficiente para trabajar en la siguiente clase sin que esto conlleve una ganancia de peso” y de este modo, facilitar el consumo. Por tanto, este factor de protección justificaría la contratación de máquinas dispensadoras de alimentos saludables y recomendables para realizar el ejercicio físico que demanda la danza.

Así mismo, este factor de protección sugiere que se introduzcan nuevos cuadros y fotografías que ilustren imágenes que reflejen una mayor diversidad de siluetas y no perpetúen el ideal estético sociocultural de la danza. La música, por otra parte, también parece influir positivamente en la satisfacción corporal. No se sabe si es por el estado anímico que consigue producir en determinadas personas o quizás por la facilitación del ya nombrado estado de *flow* o experiencia plena (Csikszentmihaly, 1990), descrito en el factor de protección *bailar*. En cualquier caso, parece que bailar con una música alegre puede influir positivamente en la forma de percibir la imagen corporal en los conservatorios de danza.

5.4 Influencia del espejo en el riesgo de TCA

Con base en diferentes metodologías, la literatura previa había resaltado el efecto negativo que presenta la exposición continuada al espejo para los bailarines (Radell, Adame, & Cole, 2004; Reel, SooHoo, Jamieson, & Gill, 2005). Por ejemplo, Radell, *et al.*, (2004) han aplicado una metodología experimental por la cual descubrieron que el grupo que bailaba frente al espejo presentaba mayor insatisfacción corporal en comparación con el grupo que no hacía uso de éste como herramienta de trabajo en el aula. Otros estudios de corte cuantitativo han observado que los bailarines atribuyen a los espejos gran parte de la responsabilidad de su insatisfacción corporal (p. ej. Reel *et al.*, 2005). En consonancia con estudios previos, esta investigación ha encontrado cómo el espejo se sitúa en tercera posición como factor de riesgo más importante, sólo por detrás de los *comentarios del profesorado* y de los *uniformes*.

Sin embargo, hasta donde se ha podido comprobar, no existen estudios que analicen las características de las personas que se ven más afectadas por los espejos. En este sentido, no se sabía si los bailarines con mayor vulnerabilidad para presentar un TCA, reconocían una mayor sensibilidad ante la exposición continuada a los espejos.

Apoyando la cuarta hipótesis, los resultados han mostrado que las personas con mayores puntuaciones en el BSQ, IMC, BDI e EAT-26 perciben el uso frecuente del espejo como un aspecto perjudicial para la satisfacción corporal, mientras que aquellas con puntuaciones más bajas en dichas variables tienden a valorar el uso de espejo de forma neutra o positiva.

En el terreno de la psicología clínica y el tratamiento de los TCA, existen estudios que han analizado el efecto de la exposición controlada al espejo como técnica para mejorar la satisfacción corporal, disminuir las conductas habituales de evitación ante estos y reducir las frecuentes comprobaciones corporales “body checking”(p. ej. Delinsky, & Wilson, 2006; Key, *et al.*, 2002). Este acercamiento sigue determinados principios para que la exposición a los espejos lejos de ser negativa y perjudicial como ocurre en muchos bailarines, sea una experiencia positiva. El enfoque es holístico, basado en la aceptación y en el *mindfulness* y persigue ante todo la no realización de juicios de valor (Delinsky, & Wilson, 2006). Tras la intervención de la exposición controlada ante el espejo, los resultados parecen coincidir en reflejar mejoras significativas en determinadas variables relacionadas con los TCA (p. ej. Delinsky, & Wilson, 2006; Key, *et al.*, 2002).

Sin embargo, la exposición a los espejos en el terreno de la danza aunque es continuada no se hace de forma controlada, ni con los principios necesarios para que esta experiencia pueda percibirse como positiva para aquellas personas con riesgo. De

esta forma, parece que en la medida en la que los bailarines tengan mayores preocupaciones con respecto al físico, se encuentren más deprimidos y tengan mayor IMC, la influencia del espejo es más negativa. Por tanto, es conveniente tener esto en cuenta como justificación adicional para la reducción de la frecuencia del uso de espejo en las clases de danza.

El espejo como se ha visto promueve el fenómeno de la auto objetivación (Fredrickson y Robberts (1997), consecuentemente, las personas que muestran preocupación por su físico, perciben directamente su influencia negativa. Así mismo, es posible que aumente la frecuencia en la que realizan autocomprobaciones corporales y promueve las comparaciones entre los compañeros. Además, las personas más sensibles pueden sentir que son observadas por otros pudiendo fomentar sentimientos de inseguridad e ideas referenciales.

Toro *et al.*, (2009) mostraron que las chicas con mayor IMC eran las que presentaban un riesgo mayor para desarrollar problemas alimentarios en danza. Según esto, tiene sentido que las personas con mayor IMC sean las más sensibles al efecto perjudicial de los espejos. La relación con la depresión puede que sea más difícil de explicar. Se podría hipotetizar que las personas que se sientan más tristes, apáticas y desmotivadas presentasen una tendencia a seleccionar con mayor probabilidad sus atributos personales negativos, tal y como se propone en la teoría Racional Emotiva de Ellis (2005). De esta forma, el espejo resaltaría lo que ellas son capaces de ver en esos momentos con su visión sesgada de la realidad que les predispondría a detectar defectos. No obstante, son necesarios estudios adicionales acerca de esta cuestión.

Con apoyo en la Teoría de Ellis, estos resultados se ajustarían adecuadamente al modelo ABC. De esta forma, el acontecimiento activador “A” sería el espejo como estímulo externo, físico y real. La creencia, “B”, sería la interpretación que la persona emite tras ese reflejo o lo que es lo mismo, la valoración negativa o positiva de su uso. Por último, la consecuencia, “C”, equivaldría a los síntomas depresivos, a la insatisfacción corporal o a las conductas alimentarias anómalas. El IMC estaría dentro de la predisposición a responder de la persona, en concreto de la constitución que tenga el bailarín genéticamente. Por tanto, una persona con un IMC elevado en comparación con la media, tendrá una mayor vulnerabilidad para interpretar el espejo “A” y el reflejo que su cuerpo produce en él de forma negativa, dando lugar a una elevada insatisfacción corporal, depresión, conductas alimentarias anómalas, entre otras. De forma inversa, las personas que tienen un IMC menor e interpretan los espejos como una herramienta positiva o neutra para la valoración de su imagen corporal, suelen presentar conductas más adaptativas en esas variables.

En conclusión, los resultados justificarían y apoyarían el planteamiento ya indicado en los factores de riesgo de una posible reducción del uso de los espejos como herramienta sistemática en todas las clases de danza.

6. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación, en función de cada una de las hipótesis que nos propusimos poner a prueba tenemos que concluir que:

1^a. El alumnado de danza de tercer ciclo (cursos 5^o y 6^o) presenta mayor riesgo de TCA ya que manifiestan una mayor insatisfacción corporal, más sintomatología depresiva y más conductas alimentarias anómalas que los de primer ciclo (cursos 1^o y 2^o) estando los de segundo ciclo a medio camino entre el primero y el tercero.

2^a. Tanto los bailarines como las bailarinas de los conservatorios de danza presentan el mismo riesgo de desarrollar TCA manifestado por semejantes niveles de insatisfacción corporal, sintomatología depresiva y conductas alimentarias anómalas.

3^a. Desde el punto de vista del alumnado, los *factores de riesgo* presentes en el conservatorio y percibidos por los bailarines/as como más influyentes en cuanto a la insatisfacción corporal son por orden mayor a menor: el profesorado, el uniforme, el espejo, la ejecución de movimientos y posiciones que resaltan los aspectos que no les gustan de su figura, la institución, las comparaciones que perjudican con respecto al físico, los compañeros, la cultura de la delgadez en la danza y, por último, la ejecución de movimientos incorrectos que son interpretados como consecuencia de su físico.

4^a. Desde el punto de vista del alumnado, los *factores de protección* presentes en el conservatorio y percibidos como más influyentes contra la insatisfacción corporal son por orden mayor a menor: bailar, los comentarios positivos sobre el propio físico emitidos por los compañeros y el profesorado, el reforzamiento positivo tras realizar un ejercicio correctamente, tener libertad en el uniforme, las comparaciones positivas con compañeros respecto al físico que favorecen a la persona que las realiza, los factores positivos de la propia institución, el ejercicio físico de la danza en sí mismo, el clima positivo de clase y, por último, los profesores que obvian o restan importancia al aspecto físico.

5^a. Las personas que perciben la exposición continuada al espejo como una herramienta perjudicial para su imagen corporal son las que mayor riesgo de TCA presentan siendo, además, las que mayor IMC poseen.

**7. CONSIDERACIONES PRÁCTICAS, LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS
FUTURAS**

7.1 Implicaciones prácticas

El mayor riesgo de TCA existente en segundo y tercer ciclo en comparación con primero justifica la necesidad de diseñar, implementar y valorar programas de prevención eficaces en los conservatorios de danza a lo largo de todo el grado profesional. Este incremento en el riesgo parece que es típico de las características de estas instituciones pues la muestra está formada por personas con características heterogéneas de sexo, edad, curso académico, nivel sociocultural, aspiraciones profesionales, especialidades de danza, profesores/as, etc. Lo único que presentan en común es el curso en el que están y dicha variable parece explicar el incremento en el riesgo de desarrollar TCA.

En particular, de acuerdo con Pesa, Syre, y Jones, (2000) sería conveniente el trabajo preventivo con las personas de los primeros ciclos a través de la promoción de la satisfacción corporal, el fomento de la autoestima y la formación en conductas alimentarias saludables con el objetivo de que adquieran las aptitudes y conocimientos desde el inicio. En la medida en la que tales medidas se incorporen de forma temprana, se estará protegiendo contra la puesta en marcha de nuevos hábitos alimentarios perjudiciales en los cursos superiores. No obstante, los resultados que responden al primer objetivo de esta investigación, también sugieren que la detección temprana es importante en los cursos superiores pues el hecho de estar cerca de la finalización de las enseñanzas no significa que no se deba intervenir directamente con ellos, ya que el riesgo persiste o incluso como hemos visto en nuestros resultados se incrementa.

Además, promover unos hábitos alimentarios saludables y una satisfacción corporal entre los estudiantes de grado profesional de danza es esencial pues, por un lado, se ha encontrado que el riesgo de TCA no siempre disminuye cuando las personas dejan la danza, permaneciendo en algunos casos constante e incluso, como destacaron Garner, Garfinkel, Rockert, y Olmsted (1987), incrementándose cuando se interrumpe la actividad y, por otro lado, para proteger contra un potencial incremento en aquellas personas que se quieran dedicar profesionalmente a la danza una vez que terminen el conservatorio.

A la luz de los datos, en especial del aumento en la sintomatología depresiva, sería conveniente una revisión del curriculum de las enseñanzas profesionales de danza pues parece que la carga lectiva es bastante elevada para la adecuada compatibilización con estudios académicos obligatorios y postobligatorios. Quizá, sería conveniente tener en cuenta otros modelos educativos y sistemas de estudio de la danza con éxito internacional que puedan permitir que se replanteen los cánones tradicionales de la enseñanza imperantes actualmente en muchos conservatorios de nuestro país.

Por otro lado, se puede comprobar la alta carga lectiva que presentan los estudiantes de danza de Grado Profesional cuando se comparan con sus compañeros de otras enseñanzas artísticas como por ejemplo, los músicos. Así, el primer ciclo de las enseñanzas profesionales de música comparado con danza tiene una media de 5.25 vs 14.5 horas en danza, el segundo 7.75 en música vs 17.5 horas en danza y el tercero 9.5 en música vs 21.75 danza (Orden de 25 de octubre de 2007, por la que se desarrolla el currículo de las enseñanzas profesionales de Música en Andalucía -p.225- y Orden de 25 de octubre de 2007, por la que se desarrolla el Currículo de las Enseñanzas Profesionales de Danza en Andalucía -p.144-145-).

Con respecto a la 2ª hipótesis relacionada con la homogeneidad en el riesgo de TCA por sexo, se sugiere el diseño y la puesta en marcha de un mayor número de investigaciones en torno a las características diferenciales entre bailarines y bailarines. Así mismo, teniendo en cuenta los datos de nuestro estudio se desaconseja la exclusión de los varones en las investigaciones sobre TCA en danza pues a diferencia de la población no bailarina, los chicos bailarines presentan un riesgo similar a las chicas. No obstante, algunos factores pueden funcionar de forma diferente entre sexos justificando su análisis para crear programas de prevención eficaces y específicos tanto para bailarines como bailarinas.

En relación a la 3ª hipótesis, las categorías “contextual” e “interpersonal” son las que contienen los *factores de riesgo* percibidos más importantes por el alumnado. Esto sugiere que deberían tenerse en cuenta de forma prioritaria y predominante en los programas de prevención. En concreto, se justifica la formación al profesorado como clave para reducir los niveles de insatisfacción corporal del alumnado, ya que se ha detectado que muchas de sus actitudes y conductas afectan negativamente en la satisfacción con el propio cuerpo. Además, la formación al profesorado es fundamental porque el equipo docente es el responsable de actuar para reducir otros factores de riesgo contextuales y personales como, por ejemplo, incrementar la flexibilidad en el uso de los uniformes, reducir la frecuencia de exposición al espejo, disminuir las atribuciones erróneas a los movimientos incorrectos y/o reducir las críticas entre los compañeros.

Por otro lado, el conocimiento de los *factores de protección* encontrados en nuestro estudio permite saber exactamente los aspectos que conviene promocionar si se desea mejorar la satisfacción corporal de bailarines de contextos profesionales. En definitiva, este análisis original sobre los factores de protección en danza ofrece un conocimiento muy práctico y completamente novedoso a la vez que posibilita la adopción de medidas basadas en la evidencia empírica que se pueden llevar a cabo para promocionar la satisfacción corporal de los bailarines. Además, desde un enfoque indirecto, permite conocer la preocupación por el físico que tienen muchas personas del conservatorio que les lleva a atribuir erróneamente un estado o una circunstancia perjudicial para su salud, como un aspecto positivo y protector, por ejemplo, algunas personas consideraban que

el conservatorio funcionaba como factor protector al obligarles a estar muchas horas quemando calorías y sin poder comer.

Por último, el hecho de conocer que las personas con mayor riesgo de TCA son las más vulnerables a la exposición repetida a los espejos, aporta una justificación novedosa por la cual la utilización de esta herramienta de trabajo podría reducirse, combinando el uso de claves interoceptivas con las visuales. Así mismo, en las sesiones de formación se podría entrenar por un lado para que el alumnado hiciera uso del espejo para valorar su ejecución por encima de su silueta o “defectos físicos”. En este sentido como explicó detalladamente Ellis (2005), las *autoinstrucciones* (p.153) o la *detención del pensamiento* podrían ser de utilidad para cambiar la percepción negativa con respecto al cuerpo reflejado en el espejo. Por otro lado, se podría entrenar al alumnado para que aprendiera a resaltar o, al menos, considerar los aspectos físicos positivos percibidos por encima de la fijación exclusiva por los defectos corporales.

7.2 Limitaciones

Existen ciertas limitaciones en este estudio que se deben tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados. En primer lugar, el número de personas por ciclo no fue del todo homogéneo disminuyendo, como hemos indicado en el apartado de metodología, con el transcurso de los cursos. Aunque se podría haber seleccionado un número de personas equivalente por curso, se optó por evaluar a toda la muestra con el objetivo de analizar la realidad del conservatorio con la máxima exactitud posible sin excluir a ningún participante.

Así mismo, no se ha considerado el efecto del estrés causado por la compatibilización con los estudios académicos. Sería interesante observar si existen diferencias por ciclos en las personas que únicamente se dedican a la danza en comparación con aquellas que combinan danza y otros estudios académicos. Si bien, la realización de dicho análisis sería imposible al menos hasta los 16 años etapa en la que es obligatoria la Enseñanza Secundaria (E.S.O.) y por tanto, no habría hasta esa edad estudiantes que no estén compatibilizando estudios. Por ello, controlar esta variable sólo sería posible en personas que han terminado la E.S.O.

La mayor limitación en cuanto al estudio de la 2ª hipótesis relacionada con las diferencias entre sexos, tiene que ver con el escaso número de varones en comparación con las mujeres. Aunque esta limitación podría haberse evitado haciendo uso del método de aleatorización mostrado en el estudio de García-Dantas, Sánchez, Del Río y Jaenes (2013), se ha optado por analizar la muestra completa aunque no sea homogénea sin excluir a ninguna chica con el propósito de confirmar los datos sobre este mismo tema que se habían obtenido a partir del estudio antes mencionado.

Con respecto a la 3ª hipótesis, una limitación fue no contemplar el orden de prioridad en el que los estudiantes escribieron sus comentarios. De este modo, aunque la pregunta especificaba que se ordenaran según la importancia percibida, esto no se tuvo en cuenta durante el análisis de los resultados. Requerir el orden, ha añadido una dificultad extra que quizás haya influido en la comprensión de la pregunta y de este modo, podría haber sido un motivo por el que no todas las personas contestaron los 6 factores (3 de protección y 3 de riesgo). Es posible que una mejor explicación o aclaración hubiese logrado un mayor número de comentarios y con ello, la obtención de una información más completa y representativa del conjunto del conservatorio. Así mismo, el haber dejado más tiempo para contestar las preguntas también podría haber favorecido un mayor número de comentarios.

Para matizar todas estas limitaciones podríamos haber complementado la pregunta cualitativa por escrito con una entrevista que profundizara sobre los factores más influyentes. Esto quizás habría proporcionado un mayor número de respuestas enriqueciendo considerablemente el estudio. Por último, cabe resaltar que algunos comentarios emitidos por el alumnado dentro de esta pregunta estaban formulados en segunda persona, como por ejemplo, “que los profesores te digan que tienes que ponerte a dieta”. No se sabe si los alumnos se referían a factores de riesgo personales o más bien, factores que ellos pensaban que podían influir en el alumnado en general.

El sistema de categorías por el que se han clasificado los *factores de riesgo* y de *protección* no se ha sustentado en ningún modelo teórico conocido. Por tanto, es posible que la asignación de factores a cada categoría pudiera plantear algunas dificultades. Por un lado, la “categoría contextual” dentro de los factores de protección tiene sólo dos factores y no tres como el resto. Por otro lado, hemos tenido ciertos conflictos al asignar el factor de riesgo *comparaciones que perjudican* y el factor de protección *comparaciones que favorecen*. Finalmente, se ha optado por clasificar las *comparaciones que perjudican* dentro de la categoría “interpersonal” y al factor de protección *comparaciones que favorecen* dentro de la categoría “personal”. A pesar de ser conceptos similares pero con signo opuesto, clasificarlo en diferentes categorías tiene una explicación. Las *comparaciones que perjudican* mencionan aspectos de la otra persona que suelen ser muy característicos de los alumnos que están en el conservatorio (por ejemplo, ver como todas las compañeras están muy delgadas). Esta particularidad está muy asociada a las personas que están en las instituciones y de hecho hasta cierto punto tiene apoyo empírico. Sin embargo, la tendencia a realizar *comparaciones que favorecen*, parece que está más asociada a las características personales que al contexto en sí, por ello, este factor de protección se ha incluido dentro de la categoría “personal”. No obstante, como hemos indicado anteriormente, al no estar apoyada la clasificación por categorías en ningún modelo teórico previo, se podría haber planteado la realización de un juicio de expertos para mejorar su validez de contenido y superar algunas de las dificultades encontradas.

Con respecto a la 4^a hipótesis, el análisis de diferencias ejecutado entre el Grupo 1 (creen que el espejo influye negativamente) y el Grupo 2 (el espejo influye positivamente o tiene un efecto neutro) no se han tenido en cuenta variables importantes como la especialidad de danza, el curso o el sexo. Habría sido interesante conocer si dichas variables están interfiriendo en la valoración del espejo como herramienta de trabajo. Se podría esperar que las personas que cursan la especialidad de ballet emitieran una valoración más negativa de éste en comparación con los de danza contemporánea, ya que los primeros están expuestos continuamente a los espejos y como indican Arcelus, Witcomb, y Mitchell (2013) el modelo ideal único de la delgadez está mucho más presente en esta especialidad.

Por otro lado, en el análisis del perfil de las personas que admiten que el espejo es una herramienta perjudicial para su satisfacción corporal de las que no, se hizo uso del IMC. Sin embargo, aunque esta medida es heteroadministrada, la limitación principal es que no se tuvo en cuenta la edad de los participantes. Se aconseja que por debajo de 18 años, se considere el percentil más que el IMC, de este modo, hubiese sido más fiable haberlo calculado así o bien, haber realizado otro tipo de pruebas, como la bioimpedancia.

Por último, se sabe que el BSQ es una prueba que debe ser administrada únicamente a población femenina, ya que está validada sólo con chicas consecuentemente esto puede originar importantes diferencias sugiriendo que las mujeres presentan mayor insatisfacción corporal que los hombres. No obstante, que conozcamos no existe un cuestionario sobre imagen corporal similar que haya sido validado y utilizado en ambos sexos.

7.3 Perspectivas futuras

A pesar de que nuestros resultados muestran discrepancias entre las personas de ciclos diferentes, con estudios como el presente de corte transversal, no se puede concluir que el riesgo de TCA del alumnado aumente conforme van superando los cursos. De acuerdo con Rodríguez-Cano, Beato-Fernández, y Llario (2006) para este tipo de conclusiones se precisarían estudios de corte longitudinal en los que mediante medidas repetidas de las mismas variables se pudiera comprobar si efectivamente el tiempo promueve un incremento en el riesgo de TCA. Esto a su vez permitiría identificar el peso que presentan las variables socioculturales en comparación con las de personalidad ya que, si las medidas de los mismos participantes fluctúan a lo largo del tiempo en igual dirección, es esperable que sea por factores contextuales y no de personalidad. Potencialmente, esto aportaría información al tradicional debate sobre el peso de la personalidad *vs* aprendizaje.

Igualmente, sería relevante conocer los factores de riesgo y de protección percibidos por el profesorado y las familias del alumnado con el objetivo de tener una perspectiva más global de la situación y con ello, enriquecer el programa IPASDA.

También sería interesante evaluar el riesgo de TCA de las personas una vez que acaban sus estudios o abandonan el conservatorio. Tanto las personas que deciden dejar la danza como las que continúan profesionalmente deberían ser valoradas para conocer si el riesgo sigue una tendencia de incremento, mantenimiento o disminución, y las causas asociadas a dichos cambios.

Por otro lado, sería interesante diseñar un cuestionario centrado en los factores de riesgo y de protección encontrados con el fin de conocer, por ejemplo, los factores más influyentes en cada conservatorio con la idea última de poder intervenir específicamente y promover la satisfacción corporal del alumnado. Así mismo, con un cuestionario validado y específico para la danza se podrían conocer cuáles son los aspectos que influyen positiva y negativamente en cada persona con el objetivo de reducir el riesgo de TCA que puede presentar una bailarina en concreto. A efectos de investigación, también sería interesante conocer el perfil de las personas que identifican cada uno de los factores de riesgo. Al igual que investigamos el efecto que produce el espejo, se podría evaluar qué comentarios van asociados a un perfil más vulnerable para desarrollar problemas alimentarios. Por ejemplo, se podría realizar un análisis más profundo de las personas que perciben los comentarios y las actitudes del profesorado como “de riesgo”. De este modo, se podría comprobar si dichas personas tienen un perfil en común (por ejemplo, un IMC mayor, son más perfeccionistas o incluso pertenecen a una especialidad determinada) o por el contrario, los comentarios afectan a todas las personas por igual. También podría ser interesante evaluar si existe correlación entre el factor de protección *bailar* y el rendimiento, el curso o la especialidad de danza.

Finalmente, la aplicación del protocolo para el profesorado adjunto en los Anexos y la implementación del programa IPASDA que está en proceso de desarrollo, permitirá evaluar si la reducción de los *factores de riesgo* y la promoción de los factores de *protección* son capaces de mejorar la imagen corporal y los hábitos alimentarios de los bailarines y bailarinas de los Conservatorios Profesionales de Danza.

8. REFERENCIAS

- Abraham, S. (1996). Characteristics of eating disorders among young ballet dancers. *Psychopathology*, 29(4), 223-229.
- American Psychiatric Association (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 4ª edición revisada (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson.
- Anastasiadou, D., Aparicio, M., Sepúlveda, A. R., & Sánchez-Beleña, F. (2013). Conformidad con roles femeninos y conductas alimentarias inadecuadas en estudiantes de danza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18, 31-43.
- Anshel, M. H. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non-dancers. *Journal of Sport Behavior*, 27(2), 115-133.
- Arcelus, J., Witcomb, G. L., & Mitchell, A. (2014). Prevalence of Eating Disorders amongst Dancers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Eating Disorder Review*, 26. <DOI: 10.1002/erv.2271>
- Goodwin, H., Arcelus, J., Geach, N., & Meyer, C. (2014). Perfectionism and Eating Psychopathology Among Dancers: The Role of High Standards and Self-criticism. *European Eating Disorders Review*. <DOI: 10.1002/erv.2282>
- Baile, J. I., Guillén, F. & Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 439-450
- Bailey, J. M., & Oberschneider, M. (1997). Sexual orientation and professional dance. *Archives of Sexual Behavior*, 26(4), 433-444. <doi:<http://0-dx.doi.org/fama.us.es/10.1023/A:1024595419744>>
- Bakker, E. (1991). Development of personality in dancers: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 12, 671-681.
- Baños, R. M. & Belloch, A. (2008). Psicopatología del Pensamiento (II): los delirios. En A. Belloch, B. Sandín, y F. Ramos (Eds.). *Manual de Psicopatología* vol. I. Madrid: McGrawHill.
- Batson, G. (2008). *Proprioception*. International Association for Dance Medicine and Science. Obtenido de www.DanceMedicine.org
- Bauer, J. (2011). *Differences in disordered eating between ballet and belly dancers*. (Psy.D., Alliant International University). *ProQuest Dissertations and Theses* (902633146).

- Beals, K. A. (2002). Eating behaviors, nutritional status, and menstrual function in elite female adolescent volleyball players. *Journal of the American Dietetic Association, 102*(9), 1293-1296.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Behar, R., Barahona, M., Iglesias, B., & Casanova, D. (2007). Trastorno depresivo, ansiedad social y su prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatria, 45*(3), 211-220.
- Benn, T., & Walters, D. (2001). Between Scylla and Charybdis. Nutritional education versus body culture and the ballet aesthetic: the effects on the lives of female dancers. *Research in Dance Education, 2* (2), 139-154.
- Beren, S. E., Hayden, H. A., Wilfley, D. E., & Grilo, C. M. (1996). The influence of sexual orientation on body dissatisfaction in adult men and women. *International Journal of Eating Disorders, 20*(2), 135-141. <doi:[http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199609\)20:2<135::AID-EAT3>3.0.CO;2-H](http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1002/(SICI)1098-108X(199609)20:2<135::AID-EAT3>3.0.CO;2-H)>
- Berry, T., & Howe, B. (2000). Risk factors for disordered eating in female university athletes. *Journal of Sport Behavior, 23*(3), 207-218.
- Bonci, C., Bonci, L., Granger, L. R., & Johnson, C. (2008). National Athletic Trainers' Association Position Statement: Preventing, detecting and managing disordered eating in athletes. *Journal of Athletic Training, 43* (1), 80-108.
- Borda, Del Río, Torres, Avargues, & Pérez-San Gregorio (2009). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (tca) en chicas preadolescentes: eficacia de un programa multisesión e interactivo en el seguimiento a un año. *Psicología Conductual, 17* (3), 499-521.
- Bradford, J. W. (2006). *Attachment processes, stress processes and sociocultural standards in the development of eating disturbances in college women*. (Ph.D., University of North Texas). *ProQuest Dissertations and Theses*. (305305872).
- Bradford, J. W., & Petrie, T. A. (2008). Sociocultural factors and the development of disordered eating: A longitudinal analysis of competing hypotheses. *Journal of Counseling Psychology, 55*(2), 246-262.
- Breakwell, G. M., Hammond, S., Fife-Schaw, C., & Smith, J. (Eds.) (2006). *Research Methods in Psychology* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Brooks-Gunn, J., Warren, M. P., & Hamilton, L. H. (1987). The relation of eating problems and amenorrhea in ballet dancers. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *19*(1), 41-44.
- Bulik, C., Sullivan, P., Fear, J., & Joyce, P. (1997). Eating disorders and antecedent anxiety disorders: A controlled study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *96*, 101-107.
- Burckhardt, P., Wynn, E., Krieg, M., Bagutti, C., & Faouzi, M. (2011). The effects of nutrition, puberty and dancing on bone density in adolescent ballet dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, *15*(2), 51-60.
- Cafri, G., Thompson, J. K., Ricciardelli, L., McCabe, M., Smolak, L., & Yesalis, C. (2005). Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review*, *25*, 215-239.
- Camacho, C., Marcela, D., Catiblanco, A., & Riveros, M. (2011). Revisión teórica conceptual de flow: medición y áreas de aplicación. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, *11*, 48-63.
- Cash, T.F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image: An International Journal of Research*, *1*, 1-5.
- Center for Nutrition Policy and Promotion. Estimated calorie needs per day by age, gender, and physical activity level. Obtenido el 8 de Agosto 2013, de <http://www.cnpp.usda.gov/Publications/USDAFoodPatterns/EstimatedCalorieNeedsPerDayTable.pdf>
- Clabaugh, A., & Morling, B. (2004). Stereotype accuracy of ballet and modern dancers. *The Journal of Social Psychology*, *144*, 31-48.
- Connolly, M. K., Quin, E., & Redding, E., (2011). Dance 4 your life: exploring the health and well-being implications of a contemporary dance intervention for female adolescents. *Research in Dance Education*, *12*, 53-66.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, *6*, 485-494.
- Crawford, S., & Eklund, R. C. (1994). Social physique anxiety, reasons for exercise, and attitudes toward exercise settings. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *16*, 70-82.

- Crissey, S. R., & Honea, J. C. (2006). The relationship between athletic participating and perceptions of body size and weight control in adolescent girls: The role of sport type. *Sociology of Sport Journal*, 23, 248-272.
- Csikszentmihaly, M. (1990). *Flow*. New York. Harper & Row.
- Culnane, C. & Deutsche, D. (1998). Dancer disorder eating. Comparison of disorders eating behaviour and nutritional status among female dancers. *Journal of Dance Medicine and Science*, 2 (3), 95-100.
- Cumming, J., & Duda, J. L. (2012). Profiles of perfectionism, body-related concerns, and indicators of psychological health in vocational dance students: An investigation of the 2x2 model of perfectionism. *Psychology of Sport and Exercise*, 13, 729-738.
- Dance UK (2001). *Your body your risk*. New Gate Press, London, UK.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). 'The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior'. *Psychological Inquiry*, 11, 227-68.
- Del Río, C. (2005). Aspectos éticos de la evaluación psicológica. *Guía de ética profesional en psicología clínica* (pp. 83-102). Madrid: Ediciones Pirámide. <doi:978-84-386-1950-2>
- Del Río, C. (2010). El consentimiento informado en menores y adolescentes: contexto ético-legal en algunas cuestiones problemáticas. *Información Psicológica*, 100, 60-67.
- Delinsky, S. S., & Wilson, G. T. (2006). Mirror exposure for the treatment of body image disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 108-116. <doi: 10.1002/eat.20207>
- Dosil, J., & González-Oya, J. (2008). Eating disorders and the athlete's environment. En J. Dosil (Ed.) *Eating disorders in athletes* (pp.41-63). Chichester: John Wiley & Sons.
- Dotti, A., Fioravanti, M., Balotta, M., Tozzai, F., Cannella, C., & Lazzari, R. (2003). Eating behaviour of ballet dancers. *Eating and Weight Disorders*, 7, 60-67.
- Druss, R. G., & Silverman, J. A. (1979). Body image and perfectionism of ballerinas. *General Hospital Psychiatry* 2, 115-121.

- Duda, J. L. (2001). Achievement goal research in sport: Pushing the boundaries and clarifying some misunderstandings, En G. C. Roberts (ed.). *Advances in Motivation in Sport and Exercise*. Leeds: Human Kinetics, pp. 129–82.
- Eke, L., & Gent, A. (2010). Working with withdrawn adolescents as a moving experience: A community resourced project exploring the usefulness of group dance movement psychotherapy within a school setting. *Body, Movement & Dance in Psychotherapy*, 5, 45-57. <DOI: 10.1080/17432970903326953>
- Ellis, A. (2005). *Una terapia breve más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual*. Barcelona: Paidós.
- Estanol, E. (2009). Exploring the relationship between risk and resilience factors for eating disorders in ballet dancers (Ph.D., The University of Utah). *ProQuest Dissertations and Theses* (305006423).
- Estanol, E., Shepherd, C., & MacDonald, T. (2013). Mental skills as protective attributes against eating disorder risk in dancers. *Journal of Applied Sport Psychology*, 25(2), 209-222. <doi:10.1080/10413200.2012.712081>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H.A., & Welch, S.L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry*, 5 (56), 468-476.
- Fernández-Aranda, F., Ramón, J., Badía, A., Giménez, L., Solano, R., Collier, D., & Treasure, J. (2004) Hábitos alimentarios durante la infancia y actitudes parentales respecto a la alimentación: un análisis de factores de riesgo en trastornos de la alimentación. *Interpsiquis*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10401/3132>
- Forbes, G., & Jung, J. (2008). Measured based on sociocultural theory and feminist theory as predictors of multidimensional measures of body dissatisfaction among korean and U.S. college women. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27 (1), 70-103.
- Fortin, S., & Vanasse, C. (2011). The Feldenkrais method and women with eating disorders. *Journal of Dance & Somatic Practices*, 3, 127-143.
- Francisco, R., Alarcão, M., & Narciso, I. (2012). Aesthetic sports as high-risk contexts for eating disorders - young elite dancers and gymnasts perspectives. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 265-74.

- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: towards understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206.
- Friesen, K. J., Rozenek, R., Clippinger, K., Gunter, K. Russo, A. C., & Sklar, S. E. (2011). Bone Mineral Density and Body Composition of Collegiate Modern Dancers. *Journal of Dance Medicine and Science*, 15 (1), 31-36.
- Frusztajer, N. T., Dhuper, S., Warren, M. P., Brooks-Gunn J., & Fox, R. P. (1990). Nutrition and the incidence of stress fractures in ballet dancers. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 51(5), 779-783.
- Fux, M. (2004). *Qué es la Danzaterapia: Preguntas que tienen respuesta*. Colección Cuerpo, Arte y Salud. Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires, México.
- Gaiteiro, V., García-Dantas, A., & Sánchez, P. (2013). La mentira y ocultación de síntomas en los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 17, 1877-1898.
- Gandarillas, A., Zorrilla, B., Sepúlveda, A. R., y Muñoz, P. E. (2003). Documentos técnicos de salud pública: Trastornos de comportamiento alimentario. Prevalencia de casos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Instituto de Salud Pública*, 9, 273-279.
- Gandarillas, A., Zorrillas, B., & Sepúlveda, A. R. (2003). *Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid*. Documentos Técnicos de Salud Pública. Obtenido de www.madrid.org/sanidad
- García-Dantas, A., & Caracuel J.C. (2011). Psicología y danza. En F. Arbinaga, & J. C. Caracuel (Eds.). *Intervención psicológica en actividad física y deportes minoritarios*. Madrid: Psimática.
- García-Dantas, A., Caracuel, J. C., & Peñaloza, R. (2013). Intervención formativa con el profesorado de danza e influencia motivacional en su alumnado. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13 (2), 9-20.
- García-Dantas, A., Del Río, C., Sánchez-Martín, M., Avargues, M. L. y Borda, M. (2013). Riesgo de padecer TCA en un conservatorio en función de la especialidad de danza. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 9, 69-71.
- García-Dantas, A. & Quested, E. (en prensa). Assessment Feedback and Dance Students' Self-efficacy. *Jornal of Dance Medine and Science*.

- García-Dantas, A., Sánchez-Martín, M., Del Río, C., & Jaenes, J. C. (2013). Insatisfacción corporal y conductas alimentarias anómalas en bailarines. Comunicación oral en el XIV Congreso Andaluz y I Internacional Luso-Andaluz de psicología del Deporte y la Actividad Física. Huelva, 16-19 Noviembre.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, *9*, 273–279.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, *10*(4), 647-656.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Rockert, W., & Olmsted, M. P. (1987). A prospective study of eating disturbances in the ballet. *Journal of Psychotherapy & Psychosomatic Medicine*, *48*(1-4), 170- 175.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, *12*, 871-878.
- GPDCHN Guidelines for Professional Dance Companies on Healthy Nutrition (2010). Dance/USA Task Force on Eating Disorders. San Francisco Ballet. Obtenido de http://www.danceuk.org/media/cms_page_media/204/2-2011GuidelinesforProfessionalDanceCompaniesonHealthyNutritiondocfinal1.pdf
- Grabe, S., Ward, L., & Hyde, J. (2008). The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, *134*(3), 460-476.
- Grabhorn, R., Stenner, H., Stangier, U., & Kaufhold, J. (2006). Social anxiety in anorexia and bulimia nervosa: The mediating role of shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *13*(1), 12-19. <doi: <http://dx.doi.org.fama.us.es/10.1002/cpp.463>>
- Green, J. (1999). Somatic authority and the myth of the ideal body in dance education. *Dance Research Journal*, *31*(2), 80-100.
- Greenleaf, C., & McGreer, R. (2006). Disordered eating attitudes and self-objectification among physically active and sedentary female college students. *The Journal of Psychology*, *140*(3), 187-98. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/213831282?accountid=14744>
- Halmi, K., Eckert, E., Marchi, P., Sampugnaro, V., Apple, R., & Cohen, J. (1991). Comorbidity of psychiatric diagnoses in anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, *48*, 712-18.

- Hamilton, L. H. (1998). *Advice for dancers: Emotional counsel and practical strategies*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hamilton, L. H., Brooks-Gunn, J., & Warren, M.P. (1985). Sociocultural influences on eating disorders in professional female ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*, 4 (4), 465-477.
- Hamilton, L. H., Brooks-Gunn, J., & Warren, M.P. (1986). Nutritional intake of female dancers: A reflection of eating problems. *International Journal of Eating Disorders*, 5 (5), 925-934.
- Hamilton, L. H., & Robson, B. (2006). Performing arts consultation: Developing expertise in this domain. *Professional Psychology: Research & Practice*, 37(3), 254-259.
- Helfert, S., & Warschburger, P. (2013). The face of appearance-related social pressure: gender, age and body mass variations in peer and parental pressure during adolescence. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(16), 1-12.
- Herzog, D. B., Nussbaum, K. M., & Marmor, A. K. (1996). Comorbidity and outcome in eating disorders. *Psychiatrics Clinics from North America*, 19 (4), 843-859.
- Hinrichsen, H., Waller, G., & Van Gerko, K. (2004). Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: Associations with eating attitudes and behaviors. *Eating Behaviours*, 5(4), 285-290.
- Holderness, C. C., Brooks-Gunn, J., & Warren, M. P. (1994). Eating disorders and substance use: a dancing vs a nondancing population. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26 (3), 297-302.
- Holmes, K. (2011). Beat Bullying. *Dance Spirit*, 15 (9).
- Holmstrom, A. J. (2004). The Effects of the Media on Body Image: A Meta-Analysis. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(2), 196-217.
- Jackson, S. A. (1992). Athletes in flow: A qualitative investigation of flowstates in elite figure skaters. *Journal of Applied Sport Psychology*, 4 (2), 161-180. <doi: 0.1080/10413209208406459>
- Jackson, S. A., Thomas, P. R., Marsh, H. W., & Smethurst, C. J. (2001). Relationships between Flow, Self-Concept, Psychological Skills, and Performance. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13(2), 129-153. <DOI: 10.1080/104132001753149865>

- Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Abnormal psychology*, *114*(1), 119-125.
- Kandel, D. B. (1980). Drug and drinking behavior among youth. *Annual Review of Sociology*, *6*, 235-285.
- Kathlee, M. (2012). The Audition Day Diet. *Pointe*, *13*, 46-50. Obtenido de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ibh&AN=71110967&site=ehost-live>
- Keel, P. K., Dorer, D. J., Eddy, K. T., Franko, D., Charatan, D., & Herzog, D. B. (2003). Predictors of mortality in eating disorders. *Archives of General Psychiatry*, *60*(2), 179-183.
- Key, A., George, C. L., Beattie, D., Stammers, K., Lacey, H., & Waller, G. (2002). Body image treatment within an inpatient program for anorexia nervosa: The role of mirror exposure in the desensitization process. *International Journal of Eating Disorders*, *3*, 185–190. <doi: 10.1002/eat.10027>
- Kirchner, J. M., Bloom, A. J., & Skutnick-Henley, P. (2008). The relationship between performance anxiety and flow. *Medical Problems of Performing Artist*, *23*(2), 59– 65.
- Knightsmith, P. (2012). *Eating disorders pocketbook. A wealth of advice, insight and practical strategies to help you support pupils with anorexia, bulimia and other eating disorders*. Teachers' Pocket Book. Hampshire, UK.
- Koutedakis, Y. & Craig, N.C. (1999). *The Fit and Healthy Dancer*. New York, NY: Wiley.
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Crow, S., . . . Le Grange, D. (2013). A naturalistic examination of body checking and dietary restriction in women with anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(8), 507-511. <doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.05.004>
- Lega, L. I., Caballo, V. E., & Ellis, A. (2009). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid: Siglo.
- Leon, G. R., Keel, P. K., Klump, K. L., & Fulkerson, J. A. (1997). The future of risk factor research in understanding the etiology of eating disorders. *Psychopharmacology Bulletin*, *33*(3), 405-411. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/619180169?accountid=14744>

- Levine, M. P., & Smolak, L. (1992). *Toward a model of the developmental psychopathology of eating disorders: The example of early adolescence*. (pp. 59-80) Hemisphere Publishing Corp, Washington, DC. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/618213331?accountid=14744>
- Levine, M. P., Smolak, L., & Hayden, H. (1994). The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *Journal of Early Adolescence, 14*, 471-490.
- Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., White, E. K., Menatti, A. R., Weeks, J. W., Iacovino, J. M., & Warren, C. S. (2013). Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation: Distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders? *Appetite, 67*, 125-133. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1431013603?accountid=14744>
- Lewinsohn, P. M., Joiner J. Thomas E., & Rohde, P. (2001). Evaluation of cognitive diathesis-stress models in predicting major depressive disorder in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(2), 203-215. <doi: 10.1037/0021-843X.110.2.203>
- Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W. M., & White, D. R. (2001). Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls: The role of peer modeling, social reinforcement, and body-related teasing. *Eating Behaviors, 2*(3), 215-236. <doi:http://dx.doi.org/10.1016/S1471-0153(01)00030-7>
- López de la Llave, A., & Pérez-Llantada, M^a C. (2006). *Psicología para intérpretes artísticos. Sin límites*. Madrid: Thomson.
- Macleod, A. D. (1998). Sport psychiatry. *Australian & New England Journal of Psychiatry, 32*(6), 860-866
- Mainwaring, L. M., & Krasnow, D. H. (2010). Teaching the dance class. Strategies to enhance skills acquisition, mastery and positive self-image. *Journal of Dance Education, 10*, 14-21.
- Marchant-Haycox, S. E., & Wilson, G. D. (1992). Personality and stress in performing artists. *Personality and Individual Differences, 13*(10), 1061-1068. <doi:http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(92)90021-G>
- Mathers, C.D., Vos, E.T., Stevenson, C.E., & Begg, S. J. (2000). The Australian Burden of Disease Study: measuring the loss of health from diseases, injuries and risk factors. *Medical Journal of Australia, 172*(12), 592-596.

- Mathias, M. D. (2003). *Experiences of university women at risk for developing eating disorders*. University of Ottawa. Faculty of Health Science, School of Human Kinetics. ISBN: 0-612-90116-5
- Mcvey (2003). En Mental Health and Spiritual Health Care Manitoba Health. *Eating Disorders: Best Practices in Prevention and Intervention*. Manitoba. Obtenido de <http://www.gov.mb.ca/healthyliving/mh/docs/bppi.pdf>
- Mendez, J. L. (2005). Conceptualizing Sociocultural Factors within Clinical and Research Contexts. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 434–437.
- Menzel, J., Schaefer, L., Burke, N., Mayhew, L., Brannick, M., & Thompson, J. (2010). Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body Image*, 7(4), 261-270.
- Millar, H. R., Wardell, F., Vyvyan, J. P., Naji, S. A., Prescott, G. J., & Eagles, J. M. (2005). Anorexia nervosa mortality in northeast scotland, 1965-1999. *The American Journal of Psychiatry*, 162(4), 753-757. <doi:http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1176/appi.ajp.162.4.753>
- Mitchell, J. E., Hatsukami, D., Pyle, R. L. & Eckert, E. D. (1986). The bulimia syndrome: Course of the illness and associated problems. *Comprehensive Psychiatry*, 27, 165–179.
- Morrison, M., Morrison, T., & Sager, C. (2004). Does body satisfaction differ between gay men and lesbian women and heterosexual men and women? A meta-analytic review. *Body Image*, 1(2), 127-138
- Mouratidis, A., Vansteenkiste, M., Lens, W., & Sideridis, G. (2008). The motivating role of positive feedback in sport and physical education: Evidence for a motivational model. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30, 240–68.
- Muscat, A.C., & Long, B.C. (2008). Critical comments about body shape and weight: Disordered eating of female athletes and sport participants. *Journal of Applied Sport Psychology*, 20, 1-24.
- Myers, T., & Crowther, J. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 683-698.
- Neumarker, K. J., Bettle, N., Bettle, O., & Neumarker, U. (1998). The eating attitudes test: Comparative analysis of female and male students at the public ballet school of Berlin. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 18-23.

- Nordin-Bates, S., Cumming, J., Aways, D., & Sharp, L. (2011). Imagining yourself dancing to perfection? Correlates of perfectionism among ballet and contemporary dancers. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 5(1), 58-76.
- Nordin-Bates, S. M., Walker, I. J., & Redding, E. (2011): Correlates of disordered eating attitudes among male and female young talented dancers: Findings from the UK centres for advanced training, eating disorders. *The Journal of Treatment & Prevention*, 19 (3), 211-233.
- Ortin, F. J., Garces de los Fayos, E. J., Gonsalvez, J., Ortega, E., & Olmedilla, A. (2011). Optimismo y ejecucion en el deporte en situaciones adversas: Replicando Seligman 1990. [Optimism and execution in sport in different situations: Replicating Seligman 1990]. *Revista de Psicología del Deporte*, 20 (2), 491-501.
- Otis, C., Drinkwater, B., Johnson, M., Loucks, A.B., & Wilmore, J. (1997). American college of sports medicine position stand: the female athlete triad. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 29, 1-10.
- Ousley, L., Cordero, E. D., & White, S. (2008). Fat talk among college students: how undergraduates communicate regarding food and body weight, shape & appearance. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 16, 73-84.
- Pallister, E., & Waller, G. (2008). Anxiety and eating disorders: understanding the overlap. *Clinical Psychology Review*, 28, 366-386.
- Palomares, A. (2011). La orientación psicopedagógica ante los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia. *REOP*, 22 (3), 240-254.
- Paredes, K. P., Mancilla-Díaz, J. M., Vásquez-Arévalo, R., & Álvarez, G. (2011). El papel del perfeccionismo en la insatisfacción corporal, la influencia sociocultural del modelo de delgadez y los síntomas de trastorno del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 829-840.
- Paredes, F., Nessier, C., & Gonzalez, M. (2011). Percepción de imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en bailarinas de danza clásica del liceo municipal de la ciudad de Santa Fe *Diaeta*, 29(136), 18-24.
- Patel, P., Wheatcroft, R., Park, R. J., & Stein, A. (2002) The children of mothers with eating disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5, 1-19.
- Paxton, S. J., Eisenberg, M. E., & Neurnark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: A Five-Year Longitudinal Study. *Developmental Psychology*, 42(5), 888-899. <doi: 10.1037/0012-1649.42.5.888>

- Penniment, K. J., & Egan, S. J. (2012). Perfectionism and learning experiences in dance class as risk factors for eating disorders in dancers. *European Eating Disorders Review*, 20(1), 13-22. <doi: <http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1002/erv.1089>>
- Peplau, L., Frederick, D., Yee, C., Maisel, N., Lever, J., & Ghavami, N. (2009). Body image satisfaction in heterosexual, gay, and lesbian adults. *Archives Of Sexual Behavior*, 38(5), 713-725.
- Perpiñá, C. (2008). Trastornos Alimentarios. En A. Belloch, B. Sandín, y F. Ramos (Eds.). *Manual de Psicopatología* vol. I. Madrid: McGrawHill.
- Pesa, J., Syre, T., & Jones, E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. *The Journal Of Adolescent Health: Official Publication Of The Society For Adolescent Medicine*, 26(5), 330- 337.
- Phillips, K. A., & Diaz, S. F. (1997). Gender differences in body dysmorphic disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(9), 570-577. <<http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1097/00005053-199709000-00006>>
- Pierce, E. F., & Daleng, M. I. (1998). Distortion of body image among elite female dancers. *Perceptual and Motor Skills*, 87, 767-770.
- Pike, K. M., & Rodin, J. (1991). Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2), 198-204. <doi:<http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1037/0021-843X.100.2.198>>
- Pinniger, R., Thorsteinsson, E., Brown, R., & Mckinley, P. (2013). Tango dance can reduce distress and insomnia in people with self-referred affective symptoms. *American Journal of Dance Therapy*, 35, 60-77. <DOI: 10.1007/s10465-012-9141-y>
- Piran, N. (1999). Eating disorders: A trial of prevention in a high risk school setting. *Journal of Primary Prevention*, 20(1), 75.
- Plumed, J., & Rojo, L. (2014). Epidemiología y factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria. En G. Morandé, M. Graell, y M. A. Blanco. (Eds.). *Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad. Un enfoque integral*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Pollack, L. O., & Forbush, K. T. (2013). Why do eating disorders and obsessive-compulsive disorder co-occur? *Eating Behaviors*, 14(2), 211-215. <doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.004>>

- Pollatou, E., Bakali, N., Theodorakis, Y., & Goudas, M. (2010). Body image in female professional and amateurs dancers. *Research in Dance Education, 11* (2),131-137.
- PPIADE Policy for the Prevention, Identification and Action on Disordered Eating Centres for Advanced Training (2009). Obtenido de http://www.trinitylaban.ac.uk/media/535379/eating_policy_for_cats_final__managers_version.pdf
- Quested, E., & Duda, J. L. (2009a). Perceptions of the motivational climate, need satisfaction, and indices of well- and ill-being among hip hop dancers. *Journal of Dance Medicine and Science, 13*, 10-19.
- Quested, E., & Duda, J. (2009b). Setting the Stage: Social-environmental and motivational predictors of optimal training engagement. *Performance Research, 14*(2), 36-45 <DOI: 10.1080/13528160903319265>
- Quested, E., & Duda, J. L. (2011). Perceived autonomy support, motivation regulations and the self-evaluative tendencies of students dancers. *Journal of Dance Medicine & Science, 15*(1), 3-14.
- Radell, S. A., Adame, D. D., & Cole, S. P. (2004). The impact of mirrors on body image and classroom performance in female college ballet dancers. *Journal of Dance Medicine & Science, 2*, 47-52.
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I., & Zapater L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud, 7*, 51-66.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Bolognesi, E., Mancini, S., Faravelli, C., & Ricca, V. (2006). Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *Journal of Psychosomatic Research, 61*(4), 529-535. <doi:http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1016/j.jpsychores.2006.04.016>
- RBSNP The royal ballet school nutrition policy (2012). Obtenido de http://www.royal-ballet-school.org.uk/media/policies/docs/Nutrition_Policy.pdf
- Redding, E., & Wyon, M. (2003). Strengths and weaknesses of current methods for evaluating the aerobic power of dancers. *Journal of Dance Medicine and Science, 7*, 10-16.
- Redding, E., Weller, P., Ehrenberg, S., Irvine, S., Quin, E., Rafferty, S....Cox, C. (2009). The development of high intensity dance performance fitness test. *Journal of Dance Medicine and Science, 13*, 3-9.

- Reel, J. J., SooHoo, S., Jamieson, K. M., & Gill, D. L. (2005). Femininity to the extreme: Body image concerns among college female dancers. *Women in Sport & Physical Activity Journal*, 14(1), 39-51.
- Ringham, R., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., & Marcus, M. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *Eating Disorders*, 39, 503–508.
- Rodríguez-Cano, T., Beato-Fernández, L., & Llario, A. (2006). Body dissatisfaction as a predictor of self-reported suicide attempts in adolescents: a Spanish community prospective study. *The Journal Of Adolescent Health: Official Publication Of The Society For Adolescent*, 38 (6), 684-688.
- Rodríguez, J. F. (2013). *Alteraciones de la imagen corporal*. Madrid: Síntesis
- Rodríguez-Jiménez, R. M. (2014). Danza movimiento terapia. Una aproximación terapéutica a los trastornos de la conducta alimentaria desde el cuerpo. En G. Morandé, M. Graell, y M. A. Blanco. (Eds.). *Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad. Un enfoque integral*. Madrid: Editoria Médica Panamericana.
- Sanchez-Martin, M., Garcia-Dantas, A., Avargues, M.L., Borda, M., & Torres-Pérez, I. (2013, Marzo). Miedo escénico, perfeccionismo, dieta y sintomatología depresiva en bailarinas de un conservatorio de danza. Poster presentado al I Congreso Ibérico de la Psicología Clínica, de la Salud y del Deporte. Sevilla, España.
- Sánchez, Vila, Buades, Ferrer, & Domínguez (2005). Influencia del estilo de entrenamiento en la disposición a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en gimnastas de competición. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 4, 19-28. ISSN 1578-8423
- Sandri, S. C. (1993). On dancers and diet. *International Journal of Sport Nutrition*, 3, 334-342.
- Sanz, J., Vázquez, C., & Navarro, M. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Anales de Modificación de Conducta*, 29(124), 239-88.
- Sassaroli, S., Apparigliato, M., Bertelli, S., Boccalari, L., Fiore, F., Lamela, C., . . . Ruggiero, G. M. (2011). Perfectionism as a mediator between perceived criticism and eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 16(1), 37-44.

- Schluger, A. E. (2009). *Disordered eating attitudes and behaviors in undergraduate dance majors: A study of female modern dance and ballet students. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. (622101205; 2009-99240-024).
- Schinitt, J.M. & Schinitt, D. (1986). Eating disorders in dancers. *Medical Problems of Performing Artists*, June, 39-44.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Simon & Schuster.
- Sepulveda, A., Carrobes, J. A., & Gandarillas, A. M. (2010). Associated factors of unhealthy eating patterns among spanish university students by gender. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 364-375.
- Sharpe, H., & Schmidt, U. (no publicado). Me, You & Us: A programme for preventing eating disorders in UK secondary schools - a cluster randomised controlled trial. 10.1186/ISRCTN42594993 Obtenido de: <http://www.controlled-trials.com/ISRCTN42594993/>
- Smith, A. (1996). The mirror has two faces. *Dance Magazine*, 34-35.
- Soriano, C. T., & Batson, G. (2011). Dance-making for adults with Parkinson disease: one teacher's process of constructing a modern dance class. *Research in Dance Education*, 3, 323-337.
- Sosa, J. C. (2009). *Un modelo explicativo de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados*. (Tesis Doctoral). Obtenido de: http://eprints.uanl.mx/2852/1/Un_modelo_explicativo_de_conducta_alimentaria.pdf
- Spadafora, A. A. (2010). *Predictors of eating pathology in adolescents: A comparison of ballet dancers and non-dancers*. (Ph.D., University of Windsor (Canada). *ProQuest Dissertations and Theses* (858964956).
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 633-661.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (1994). Adverse effects of the media portrayed thin-ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13(3), 288-308. <doi:<http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1521/jscp.1994.13.3.288>>

- Stice, E., Maxfiel, J., & Wells, T. (2003). Adverse effects of social pressure to be thin on young women: an experimental investigation of the effects of "fat talk". *International Journal of Eating Disorders*, *34*, 108-117.
- Stice, E., Ziemba, C., Margolis, J., & Flick, P. (1996). The dual pathway model differentiates bulimics, subclinical bulimics, and controls: testing the continuity hypothesis. *Behavior Therapy*, *27*, 531-549.
- Stice, Nemeroff, & Shaw (1996). Test of the Dual Pathway Model of Bulimia Nervosa: Evidence for Dietary Restraint and Affect Regulation Mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *15* (3), 340-363. <doi: 10.1521/jscp.1996.15.3.340>
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, *62*(3), 181-198.
- Takos, D. A. (2006). *Starved to be a dancer: Six case studies of anorexia nervosa*. (Psy.D., Alliant International University, San Francisco Bay). *ProQuest Dissertations and Theses*, (304912957).
- Taylor, J. & Taylor, C. (2008). *Psicología de la Danza. Técnicas y ejercicios para superar obstáculos mentales y alcanzar la plenitud del potencial artístico*. Madrid: Gaia Ediciones.
- Taylor, L. D. (1997). MMPI-2 and ballet majors. *Personality and Individual Differences*, *22*(4), 521-526. <doi:[http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1016/S0191-8869\(96\)00220-6](http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1016/S0191-8869(96)00220-6)>
- Theander, S. S. (2002). Literature on eating disorders during 40 years: increasing number of papers, during 40 years: increasing number of papers, emergence of bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, *10*, 386-398.
- Thomas, J. J., Keel, P. K., & Heatherton, T. F. (2005). Disordered eating attitudes and behaviors in ballet students: Examination of environmental and individual risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, *38*(3), 263-268. <doi:10.1002/eat.20185>
- Thompson, K. & Smolak, L. (2001)(Eds.). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth. Assessment, Prevention, and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, R. A., & Sherman, R. T. (1999). Athletes, athletic performance, and eating disorders: Healthier alternatives. *Journal of Social Issues*, *55*(2), 317-337. <doi:<http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1111/0022-4537.00118>>

- Thornton, L. M., Dellava, J. E., Root, T. L., Lichtenstein, P., & Bulik, C. M. (2011). Anorexia nervosa and generalized anxiety disorder: Further explorations of the relation between anxiety and body mass index. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5), 727-730. <doi: 10.1016/j.janxdis.2011.03.010>
- Tiggemann, M., & Pickering, A. S. (1996). Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 20(2), 199-203.
- Tiggemann, M., Martins, Y., & Kirkbride, A. (2007). How to be lean and muscular: Body image ideals in gay and heterosexual men. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(1), 15-24. <doi:<http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1037/1524-9220.8.1.15>>
- Toro, J. (2014). Trastornos de la conducta alimentaria en deportistas. En G. Morandé, M. Graell, y M. A. Blanco. (Eds.). *Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad. Un enfoque integral*. Madrid: Editoria Médica Panamericana.
- Toro, J., Guerrero, M., Sentis, J., Castro, J., & Puertolas, C. (2009). Eating disorders in ballet dancing students: problems and risk factors. *European Eating Disorders Review*, 17, 40-49.
- Torres-Pérez (2005). *Comorbilidad de la Anorexia y Bulimia Nerviosas con los Trastornos de la Personalidad* (Ph.D., Universidad de Sevilla). Fondos Digitales. (9788469104958)
- Torres-Pérez, I., García-Dantas, A., Beato-Fernández, L., Borda-Más, M., Sánchez-Martín, M., y Del Rio-Sánchez, C. (2013). Preocupación corporal y conductas concurrentes. Estudio comparativo entre mujeres adolescentes y jóvenes de población general, bailarinas y con diagnóstico de TCA. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 9, 23-29.
- Treasure, J., Smith, G., & Crane, A. (2007). *Skills-based learning for caring for a loved one with an eating disorder. The new Maudsley method*. Gran Bretaña: Routledge. Taylor & Francis Group.
- Trujano, P., Nava, C., de Gracia, M., Limón, G., & Alatríste, A. L. (2010). Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género. *Anales De Psicología*, 26(2), 279-n/a.
- Wade, T. D., Tiggemann, M., Bulik, C. M., Fairburn, C. G., Wray, N. R., & Martin, N. G. (2008). Shared temperament risk factors for anorexia nervosa: A twin study. *Psychosomatic Medicine*, 70(2), 239-244.

- Wade, T. D., & Tiggemann, M. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders, 1*(2). <doi:10.1186/2050-2974-1-2>
- Walcott, D. D., Pratt, H. D., & Patel, D. R. (2003). Adolescents and Eating Disorders: Gender, Racial, Ethnic, Sociocultural, and Socioeconomic Issues. *Journal of Adolescent Research, 18*, 223-243.
- Wilson, G. T. (1991). The addiction model of eating disorders: A critical analysis. *Advances in Behaviour Research and Therapy, 13*(1), 27-72. <doi:[http://dx.doi.org/10.1016/0146-6402\(91\)90013-Z](http://dx.doi.org/10.1016/0146-6402(91)90013-Z)>
- Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., de Zwaan, M., Engel, S. G., Connolly, K., . . . Taheri, M. (2006). An empirical analysis of eating disorders and anxiety disorders publications (1980-2000)--part I: Research methods. *International Journal of Eating Disorders, 39*(1), 35-48. <doi:<http://dx.doi.org/10.1002/eat.20193>>
- Yager, Z., & O'Dea, J. A. (2005). The role of teachers and other educators in the prevention of eating disorders and child obesity: What are the issues? *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 13*(3), 261-278.

9. ANEXOS

- Anexo 1: batería de cuestionarios
- Anexo 2: consentimiento personal
- Anexo 3: consentimiento familiar para menores de 16 años
- Anexo 4: ejemplos de comentarios clasificados por categoría y factor.
- Anexo 5: protocolo de actuación para el profesorado IPASDA

ANEXO 1

“Imagen Corporal y Hábitos Alimentarios”

Código _____

¿Compatibilizas la danza con otros estudios? (¿Además de venir al conservatorio estudias?)
 SI NO Si lo compatibilizas, ¿con qué? ESO (curso___) Bachillerato (curso___)
 FP(_____) Universidad (grado en _____) Otro _____
 A que te gustaría dedicarte profesionalmente en un futuro? (puedes estar relacionado o no con la danza): _____

Si eres chica:

¿Has tenido tu primera menstruación? SI NO ¿Con qué edad la tuviste por primera vez? _____

¿Alguna vez te ha ocurrido que **no** has tenido el periodo durante tres meses seguidos? SI NO

Has recibido tratamiento psicológico para tratar algún problema relacionado con la alimentación: SI NO

Notas que recibiste a final de curso del año pasado en las tres asignaturas más importantes para ti dentro del Conservatorio. Si has entrado este curso no contestes esta pregunta.

Asignaturas	Notas que recibiste a final de curso	Si 0 es nada de contenta/o y 10 muy contenta/o, ¿Cuánto de contenta/o estuviste tú con la nota que recibiste? (0-10)
1		
2		
3		

1.- Por favor, contesta SINCERAMENTE a las siguientes preguntas. Recuerda, nadie (familia, profesorado, etc.) podrá saber que los resultados de los cuestionarios corresponden a ti.

	Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
ALIMENTACIÓN						
1. Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a						
2. Procuro no comer cuando tengo hambre						
3. La comida es para mí una preocupación habitual						
4. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la impresión de no poder parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que tomo						
7. Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono (helados, dulces, etc.).						
8. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más						

ALIMENTACION	Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
9. Vomito después de comer						
10. Me siento muy culpable después de comer						
11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o						
12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías						
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o						
14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o tener celulitis						
15. Tardo más tiempo que los demás en comer						
16. Procuro no comer alimentos que tengan azúcar						
17. Tomo alimentos dietéticos (ayudan a hacer dieta)						
18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida						
19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida (ni como demasiado ni dejo de comer; suelo comer bien)						
20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más						
21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida						
22. No me siento bien después de haber tomado dulces						
23. Estoy haciendo régimen						
24. Me gusta tener el estómago vacío						
25. Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías						
26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar						

2.- Por favor, contesta SINCERAMENTE a las siguientes preguntas. Recuerda, nadie (familia, profesorado, etc.) podrá saber que los resultados de los cuestionarios corresponden a ti.

IMAGEN	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy menudo	Siempre
1. Cuando te aburres ¿te preocupas por tu figura?						
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?						
4. ¿Has tenido miedo a engordar?						
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?						
6. ¿Sentirte lleno/a (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentirte gordo/a?						

IMAGEN	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy menudo	Siempre
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?						
9. ¿Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?						
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos o cintura se ensanchen cuando te sientas?						
11. ¿El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda o gordo?						
12. Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?						
14. Estar desnuda/o (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (e.j. fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?						
20. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?						
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?						
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura y estómago?						
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?						
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?						
27. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándote en un sofá o en el autobús)?						
28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?						
29. Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?						
30. ¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa tenías?						
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?						

32. ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?						
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?						

Rodea la respuesta que se corresponda con lo que tú piensas

¿Crees que estar delgada/o ayuda a tener más oportunidades dentro de tu carrera como bailarín/a?

SI NO TAL VEZ

¿Crees que tu rendimiento mejoraría (bailarías mejor) si perdieras peso? SI NO TAL VEZ

¿Afectó de alguna manera el peso o/y la forma de tu cuerpo cuando tuviste que elegir la especialidad de danza que cursas ahora? SI NO TAL VEZ

¿Crees que el peso ha podido influir en la decisión de algunos/as compañeros/as? SI NO TAL VEZ

¿En qué grado te gustaría **reducir** tus cartucheras (muslos)? nada un poco mucho

¿En qué grado te gustaría **reducir** tus pechos? nada un poco mucho

Por favor, escribe brevemente:

¿Hay aspectos en el conservatorio que den lugar a que cuando mires tu cuerpo **NO** te guste? por ejemplo, comentarios, situaciones, objetos, etc. Especifica y da detalles.

a.....

b.....

c.....

Por el contrario ¿hay aspectos en el conservatorio que den lugar a que cuando mires tu cuerpo **SI** te guste? por ejemplo comentarios, situaciones, objetos. Especifica y da detalles.

a.....

b.....

c.....

d) Tacha la casilla con la que estés **de acuerdo**: el hecho de bailar diariamente en frente del **espejo** afecta en cómo valoro mi cuerpo de forma:

1 (NEGATIVA, hace que tienda a fijarme en las partes que no me gustan)	5 (no afecta en nada)	10 (POSITIVA, mejora la forma en la que me veo).
---	-----------------------	--

¿Te sientes feliz en general? (Piensa en global no solo en el momento actual).

Si 0 es el mínimo y 10 es la máxima puntuación, rodea el número que mejor describa tus sentimientos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Contesta en función de cómo te has sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo de preguntas, hay más de una afirmación que consideras acertada en tu caso, marca ambas. Asegúrate de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

ESTADO DE ÁNIMO

1)

- _No me siento triste.
- _Me siento triste.
- _Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- _Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2)

- _No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- _Me siento desanimado respecto al futuro.
- _Siento que no tengo que esperar nada.
- _Siento que el futuro es desalentador y las cosas no mejorarán.

3)

- _No me siento fracasado.
- _Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- _Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- _Me siento una persona totalmente fracasada.

4)

- _Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- _No disfruto de las cosas tanto como antes.
- _Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- _Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5)

- _No me siento especialmente culpable.
- _Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- _Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- _Me siento culpable constantemente.

6)

- _No creo que esté siendo castigado.
- _Me siento como si fuese a ser castigado.
- _Espero ser castigado.
- _Siento que estoy siendo castigado.

7)

- _No estoy decepcionado de mí mismo.
- _Estoy decepcionado de mí mismo.
- _Me da vergüenza de mí mismo.
- _Me detesto.

8)

- _No me considero peor que cualquier otro.
- _Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- _Continuamente me culpo por mis faltas.
- _Me culpo por todo lo malo que sucede.

9)

- _No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- _A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- _Desearía suicidarme.
- _Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10)

_No lloro más de lo que solía llorar.
 _Ahora lloro más que antes.
 _Lloro continuamente.
 _Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11)

_No estoy más irritado de lo normal en mí.
 _Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 _Me siento irritado continuamente.
 _No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12)

_No he perdido el interés por los demás.
 _Estoy menos interesado en los demás que antes.
 _He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 _He perdido todo el interés por los demás.

13)

_Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 _Evito tomar decisiones más que antes.
 _Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 _Ya me es imposible tomar decisiones.

14)

_No creo tener peor aspecto que antes.
 _Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 _Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
 _Creo que tengo un aspecto horrible.

15)

_Trabajo igual que antes.
 _Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 _Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 _No puedo hacer nada en absoluto.

16)

_Duermo tan bien como siempre.
 _No duermo tan bien como antes.
 _Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 _Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17)

_No me siento más cansado de lo normal.
 _Me canso más fácilmente que antes.
 _Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 _Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18)

_Mi apetito no ha disminuido.
 _No tengo tan buen apetito como antes.
 _Ahora tengo mucho menos apetito.
 _He perdido completamente el apetito.

19)

_Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 _He perdido más de 2 kilos y medio.
 _He perdido más de 4 kilos.
 _He perdido más de 7 kilos.

20)

_No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 _Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 _Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
 _Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21)

_No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
 _Estoy menos interesado por el sexo que antes.
 _Estoy mucho menos interesado por el sexo.
 _He perdido totalmente mi interés por el sexo^o

4. Piensa detalladamente en la actuación de fin de curso del año pasado y señala la casilla que exprese como te sentiste. Si eres nuevo/a, piensa en la última vez que actuaste en frente de un público.

FIN DE CURSO	poco	medio	bastante	mucho
1. Estaba muy inquieta/o				
2. Me preocupaba no bailar tan bien como podría hacerlo				
3. Estaba segura/o de mi misma/o				
4. Notaba mi cuerpo tenso				
5. Me preocupaba equivocarme				
6. Sentía tensión en mi estomago				
7. Estaba segura/o de que podía hacer frente a la actuación				
8. Me preocupaba bloquearme ante la tensión				
9. Mi corazón estaba acelerado				
10. Tenía confianza en hacerlo bien				
11. Me preocupaba bailar mal				
12. Tenía un nudo en el estomago				
13. Tenía confianza porque me veía alcanzado mi objetivo				
14. Me preocupaba que los demás se sintieran decepcionados con mi actuación				
15. Mis manos estaban sudorosas				
16. Confiaba en responder bien ante la presión				
17. Notaba mi cuerpo rígido				
18. Sentía un vacío en el estómago				

5. De acuerdo con la siguiente escala, señala la casilla del cuestionario de Perfeccionismo que mejor describa tu caso personal

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

PERFECCIONISMO	1	2	3	4	5
1. Mis padres me pusieron metas muy altas					
2. Para mí, es muy importante que todo esté organizado					
3. De niño me castigaban por no hacer las cosas perfectas					
4. Si no me pongo las metas más altas, seguramente acabaré siendo un segundón					
5. Mis padres nunca intentaron entender mis errores					
6. Para mí es importante ser muy competente en todo lo que hago					
7. Soy una persona cuidadosa					
8. Intento ser organizado					
9. Si fracaso en el trabajo/estudios, soy un fracasado					
10. Debería sentirme mal si cometo un error					
11. Mis padres querían que fuera el mejor en todo					

12. Me pongo metas más altas a mí mismo que la mayoría de la gente					
13. Si alguien hace una tarea en el colegio/trabajo mejor que yo, siento como si hubiera fracasado totalmente en esa tarea					
14. Fracasar en parte es tan malo como fracasar en todo					
15. En mi familia sólo se acepta un rendimiento sobresaliente					
16. Se me da muy bien concentrar mis esfuerzos en alcanzar una meta					
17. Incluso cuando hago algo con mucho cuidado, a menudo me parece que no está bien del todo					
18. Odio no llegar a ser el mejor en todo lo que hago					
19. Tengo metas extremadamente altas					
20. Mis padres esperaban de mí la excelencia, lo mejor					
21. Seguramente la gente me apreciará menos si cometo un error					
22. Nunca me he sentido capaz de lograr lo que mis padres esperaban de mí					
23. Si no hago las cosas tan bien como los demás, significa que soy un ser humano inferior					
24. Los demás parecen conformarse con metas más bajas que las mías					
25. Si no hago las cosas siempre bien, la gente no me respetará					
26. Mis padres siempre han tenido expectativas más altas sobre mi futuro que yo mismo					
27. Intento ser una persona cuidadosa					
28. Normalmente tengo dudas sobre las pequeñas cosas que hago cada día					
29. La pulcritud (limpieza extrema) es muy importante para mí					
30. Espero rendir mejor en mis tareas diarias que la mayoría de la gente					
31. Soy una persona organizada					
32. Tiendo a retrasarme en mi trabajo porque repito las cosas una y otra vez					
33. Me cuesta mucho tiempo hacer algo "bien"					
34. Cuanto menos errores cometa, más gustaré a los demás					
35. Nunca me he sentido capaz de llegar a alcanzar el nivel de mis padres					

Muchas gracias por tu colaboración

ANEXO 2

Noviembre 2012

Imagen Corporal y Hábitos Alimentarios

Confirmando que:

Accedo a responder las preguntas de los cuestionarios.

Accedo a que midan mi peso y mi altura de forma confidencial (sólo yo y la investigadora tendrá acceso a esa información).

He sido informado/a de que:

El objetivo del estudio y su interés actual.

Toda la información que yo ofrezca sobre mí será confidencial. Es decir, nadie podrá conocer que las respuestas que yo escriba en los cuestionarios pertenecen a mí. Para ello obtendré un código cuya relación con el nombre sólo será conocida por mí.

Si estoy interesado/a podré conocer mis resultados tras su solicitud por correo electrónico y aportando el número de identificación asignado.

Correo de contacto: salud.estudio@gmail.com

Firma investigadora

Firma participante

Fecha de nacimiento:

Sexo

Curso y Especialidad.....

Años.....Correo electrónico.....

CODIGO:.....

CLAVE (en caso de olvido del código):-----

Peso=	Altura=	
-------	---------	--

(entregar esta copia)

ANEXO 3

Estimados padres y/o madres:

Ana García-Dantas licenciada en psicología por la Universidad de Sevilla y especialista en Psicología de la Danza y la Dra. Carmen del Río Sánchez Profesora Titular de la Universidad de Sevilla (Facultad de Psicología) y experta en trastornos de la conducta alimentaria, llevarán a cabo un estudio sobre satisfacción con la imagen corporal y hábitos de la alimentación en el Conservatorio de Danza de xxxxx. Dicha investigación pretende ser el punto de inicio para la creación de un protocolo original y novedoso sobre promoción de hábitos nutricionales saludables y prevención de problemas relacionados con la alimentación en los Conservatorios de Danza de Andalucía.

Bajo el consentimiento del Centro “xxxxx” y de las familias de los/las menores de edad, el alumnado completará una serie de cuestionarios dentro del horario habitual de clase. El procedimiento será el siguiente: a) los/las participantes serán informados/as del objetivo del estudio, b) darán su consentimiento individual para su participación de forma voluntaria, c) las investigadoras obtendrán el peso y la altura de cada persona de forma confidencial y d) completaran los cuestionarios en aproximadamente 20 minutos. A lo largo de todo el proceso se resolverán todas las dudas que hubieran podido surgir.

Algunas de las medidas éticas que se van a desarrollar durante la recogida de datos serán: el uso de un código personal en lugar del nombre de la persona con el objetivo de preservar el anonimato en las respuestas; nadie tendrá acceso a los datos excepto la investigadora principal quien será responsable de mantener la confidencialidad de los resultados. La participación en este estudio es enteramente voluntaria y no habrá ningún tipo de penalización en el caso de que un alumno o alumna decida no participar. Posteriormente, se informará de forma individual de los resultados obtenidos a los/las participantes que así lo soliciten (a partir del código que obtuvieron el día en el que completaron los cuestionarios).

La recogida de datos tendrá lugar durante.....y participarán todos los cursos y especialidades del Grado Profesional. Es de destacar que estudios como el presente son de suma importancia para la mejora de la calidad de vida de los y las estudiantes de conservatorios de danza. Esperamos que a partir de los datos obtenidos con esta investigación se favorezca la creación de un protocolo efectivo, beneficioso y específico para las necesidades reales de este colectivo.

Por favor, no dude en preguntar si desea más información o si tiene alguna duda. Le agradecemos su colaboración y confianza.

Reciba un cordial saludo,
MSc. Ana García Dantas: anagardan@hotmail.com
Dra. Carmen del Río Sanchez: cdelrio@us.es

Sr/ Sra.....padre/madre/tutor/a de
.....del curso..... da su consentimiento
para que su hijo o hija participe en el estudio “Imagen Corporal y Hábitos Alimentarios”.

Firma:

NOTA: Se informa de que la intervención NO es terapéutica, sólo de evaluación de la situación general del grupo con el objetivo de implantar medidas preventivas, por lo que no se van a aplicar pruebas ni entrevistas diagnósticas individuales para detectar ningún tipo de trastorno o disfunción

ANEXO 4

FACTORES DE RIESGO**1. Contextual : 40.83%*****1.a Espejo (14.6%)***

Cuando te miras tantas horas en el espejo terminas viendo algo de ti que no te gusta
 Cuando me miro en el espejo no me gustan mis piernas
 En los espejos no me gusta cómo me veo a veces
 Estar rodeada de espejos 4 o 5 horas todos los días
 Cuando me miro al espejo no me gusta mi figura
 Cuando me miro al espejo en clase de clásico y español
 Ponerse de perfil al espejo

1.b Uniforme (14.9%)

Maillot ajustado
 Cuando estoy en clásico con mallas y maillot me miro que estoy gorda y ancha
 Maillot hace que se me noten mucho las caderas y no me gusta que se me noten
 Maillot hace más barriga
 El uniforme se pega mucho al cuerpo y no favorece nada
 Maillot y medias hace que sobresalgan michelines
 No llevar camiseta encima del maillot

1.c Institución (11.34%)

Comida de las máquinas
 Demasiadas chucherías en las máquinas
 Máquinas de bollería que hacen que comas más y te sientas mal contigo misma (aunque yo no tomo dulces)
 Fotografía de bailarinas todas súper delgadas
 Vestuario de las actuaciones
 Los días que entro a las 16.00 recién comida

2. Categoría Interpersonal: 46.48%***2.a Profesorado (25.98%)***

Profesores comentarios negativos acerca del físico
 Profesores dicen comentarios como mete el culo (pero no a las más delgadas)
 Correcciones del profesor
 Cuando la profesora me corrige la pelvis y dice que mi físico no ayuda
 Las más delgadas van en la fila de adelante
 Profesor dice que hay que tener un buen físico para que un chico te coja
 Elegir de solistas a las más delgadas
 Halagos hacia una compañera más delgada recalcando su cuerpo
 Cuando nos dicen “os pesan las piernas”
 Profesoras resaltan los kilos de más de otras compañeras
 Si engordas un poco te dicen que estás más gordita y que te va a costar más saltar
 Comentarios de profesoras diciendo a compañeras que deberían adelgazar y perder músculo

Comentarios de profesores que dicen que se nota cuando volvemos de verano o de navidades
 Cuando profesoras te dicen que con una figura estilizada es más fácil
 Comentarios de profesores diciendo que hay “chicha de sobra”
 Comentarios de profesores como “hace falta una grúa para levantarte”

2.b Compañeros (9.93%)

Compañeros de clase critican a los más rellenitos
 Cuando alguna compañera me da la razón porque he engordado
 Miradas especialmente raras

2.c Comparaciones que perjudican (10.57%)

Cuando veo a mis compañeras delgadas comer
 Todas las niñas son más delgadas que yo
 Alumnos muy delgados luciendo piernas con solo unos pequeños pantalones
 Ver a niñas con un cuerpo ideal
 Ver el cuerpo de las demás
 En el conservatorio ves a gente con mejor cuerpo y te preguntas si tu llegarás a estar así
 El cuerpo de los profesores

3. Categoría Personal: 18.48%

3.a Cultura de la danza (5.48%)

Cultura de la danza clásica
 Prototipo de bailarina perfecta es delgada y completamente plana
 Bailar con cuerpo fino y poco pecho tienes más posibilidades

3.b Ejecución de movimientos (11.61%)

Cuando salto veo que me cuesta más porque peso mucho
 Cuando me tiro en el suelo me ensancho
 Cuando estoy sentado
 Determinadas posiciones de ballet
 En los ejercicios de apretar ciertas partes del cuerpo
 Cuando nos cogemos unos a otros pienso que peso mucho
 Cuando aprietas los glúteos y se ve la celulitis
 Postura de ejercicios que hacen que parezcas más gruesa
 Al saltar y subir las piernas me da vergüenza, me votan y me las veo muy gordas

3.c Ejercicio incorrecto (1.4%)

Cuando haces algo mal
 En los saltos hago mucho ruido, temo que se oiga el suelo
 Cuando hago un paso de clásico y no puedo
 No resistir todos los ejercicios

FACTORES DE PROTECCIÓN

1. Contextual 11.61%

1.a Institución (3.59%)

Los días que no entro a las 16.00, recién comida
 El hecho de que en las máquinas haya alimentos sanos y puedas comerlos con tranquilidad
 Música que motiva e incita el movimiento alegre

1.b Libertad en el uniforme (8.01%)

Con las faldas se ve el cuerpo más bonito
 Llevar camiseta puesta encima del maillot
 Vestuario de flamenco
 Me gusta ir vestida para flamenco porque vamos tapadas
 Cuando nos vestimos con algo que realza la figura
 Con una profesora tenemos un poco de libertad respetando el uniforme y esto nos hace sentir a gusto

2. Interpersonal (27.77%)

2.a Reforzamiento por ejecución (8.56%)

Cuando un profesor te halaga por la potencia de un salto o del giro
 Reconocimiento por parte de compañeros del rendimiento
 Cuando profesores reconocen rendimiento
 Cuando trabajo bien y los profesores me lo dicen

2.b Comentarios positivos de profesores y compañeros sobre el físico (14.1%)

Cuando dicen que tengo unos brazos muy largos y bonitos
 A pesar de mi volumen, hay profesores que me dicen que les gusta mis piernas
 Los profesores a veces te dicen que les gusta tu figura
 Algunos profesores me dicen lo guapa que soy
 Elogio físico por parte de amigas
 Algunos profesores dicen: “elegancia, que sois bellas”

2.c Clima positivo de clase (3.04%)

Buena relación y ambiente entre los compañeros
 Tener buenos amigos
 La gente no te discrimina
 Sentimiento de integración en grupo
 Mis compañeros me ayudan
 Mis compañeras y el ambiente de clase

2.d Profesor que obvia lo físico (1.38%)

Alguna profe de español o flamenco no le importa tu cuerpo, da a entender que si tienes culo puedes moverlo mejor
 El profesor que te acepta tal y como eres

3. Personal (28%)**3.a Bailar (21%)**

Cuando bailo algo que me motiva

Bailando

Clases de contemporáneo

Me gusta mi cuerpo cuando me veo bailando

Cuando me siento segura bailando me veo mi figura de otra manera

Sentir el cuerpo por dentro cuando hago algún ejercicio

Bailando me gusta más mi cuerpo que estando parada

Algunas partes de un baile

Cuando bailo escuela bolera; mi asignatura favorita

Cuando la coreografía hace que te sientas atractiva

Cuando bailo flamenco me siento muy bien

3.b Comparaciones que favorecen (4.14%)

Algunas personas que las veo un poco más obesas que yo

Cuando veo a alguien de mi edad más bajita

Cuando estoy delante de una compañera que está más gorda que yo

Cuando me veo más delgada en el espejo que otras compañeras

3.c Ejercicio físico de la danza (3.31%)

La danza nos hace tener un cuerpo atlético

Sensación de estar continuamente entrenando mi cuerpo

El trabajo en clásico te forma silueta muy bonita, y el flamenco te hace gemelos y cuádriceps

Gracias a la danza no tengo un cuerpo feo

ANEXO 5

**PROTOCOLO PARA EL PROFESORADO DE
CONSERVATORIO DE DANZA**

iPASDA

**IMAGEN POSITIVA Y
ALIMENTACIÓN SALUDABLE
EN DANZA**



Ana García-Dantas, 2013
ipasda.conservatorio@gmail.com
<http://ipasda.blogspot.com.es/>

Índice:

1. Introducción	181
2. Principios IPASDA.....	182
3. Señales de Alarma de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)...	182
4. Medidas de Actuación: qué hacer y qué no hacer	184
5. Procedimiento de derivación.....	187
6. Lista de recursos terapéuticos especialista de TCA	193
7. Anexos.....	194
1. Protocolo IPASDA: Comunicación profesor-tutor.....	195
2. Claves para hablar con alumnado en riesgo	196
3.1 Certificado de información a las familias.....	198
3.2 Certificado de información al alumno mayor de edad.....	199
4.1 Informe de Derivación IPASDA: Conservatorio-Servicios de Salud.....	200
4.2. Ejemplo Informe de Derivación IPASDA: Conservatorio-Servicios de Salud.....	201
5. Beneficios que posee continuar asistiendo a clase.....	202
6. Estrategias para abordar diferentes situaciones.....	203
8. Referencias.....	206

1. Introducción

El Conservatorio de Danza de acuerdo con la política IPASDA (Imagen Positiva y Alimentación Saludable en Danza) tiene la responsabilidad de cuidar y velar por la salud de su alumnado para que puedan desarrollar el máximo de su potencial en la danza.

Por tanto, es vital que todas las personas:

- a) mantengan un peso sano
 - b) coman y se hidraten de forma apropiada
- El alumnado que está por debajo de los límites de peso recomendados para su edad puede estar poniendo su salud en riesgo así como limitando su carrera profesional en la danza.
 - No podemos olvidar que la danza es la actividad que presenta mayor riesgo para desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y que dichos trastornos causan un considerable número de muertes al año.
 - Prevenir problemas relacionados con la alimentación es esencial para evitar que el trastorno se cronifique, por tanto, es responsabilidad de todo el equipo docente sensibilizarse con esta problemática y actuar según el protocolo IPASDA.

1.1 Respaldo teórico y profesional del Protocolo Ipasda

Este protocolo está basado en guías de prevención de trastornos de la conducta alimentaria y promoción de hábitos alimentarios saludables de escuelas y compañías de danza internacionalmente reconocidas y pioneras por su interés en la salud como la que se sigue en la Royal Ballet School (UK), el Ballet de San Francisco (EEUU), el Protocolo de Athletic Training para deportistas (EEUU), Centers of Advanced Training for dancers (UK), entre otros. Además, se sustenta en el análisis de necesidades realizado a más de 400 estudiantes de Grado profesional de diferentes conservatorios de Andalucía. Por último, todas las recomendaciones aquí aportadas se ajustan a las leyes de confidencialidad y al marco legal de la educación postobligatoria de nuestro país.

2. Principios IPASDA

Existen 5 principios generales que debemos promover en las clases en relación al peso y a la imagen corporal.

1. La silueta y el peso vienen determinados genéticamente, no podemos luchar contra ellos, tenemos que aceptarnos tal y como somos.
2. Tener una buena alimentación es fundamental para concentrarse, memorizar, tener resistencia, etc.
3. No hay una imagen ni una silueta ideal para bailar. De hecho, el cuerpo de las mejores bailarinas ha cambiado a lo largo de la historia.
4. Perder peso no es sinónimo de bailar mejor y sí de debilidad, cansancio, agotamiento y pérdida de capacidades. El conservatorio quiere que las personas estén en su peso para rendir óptimamente.
5. El cuerpo en la danza es más que la suma de sus partes, es un instrumento de expresión para el bailarín/a y para el coreógrafo/a. El cuerpo tiene que estar en excelentes condiciones para trabajar, para que te puedas olvidar de él y expresarte libremente desde dentro. Después de todo, cuando un bailarín o una bailarina tiene una actuación memorable, no es por su cuerpo solo, es por lo que es capaz de traer al escenario, el cuerpo y el alma. (Rosenvinge, & Gresko, 1997).

3. Señales de Alarma para problemas alimentarios

Como profesor/a, estás en primera línea en la vida de tus bailarines/as y en ocasiones eres el primero/a que percibe posibles cambios en el estado de ánimo, comportamiento y síntomas que pueden indicar problemas de índole alimentario (Gago, 2004).

Las siguientes señales de alarma (obtenidas de Bonci, Bonci, Granger, Johnson, 2008; RBSNP, 2012; GPDCHN, 2010; PPIADE, 2009; NEDA, n.d.) te ayudaran a identificar más eficazmente las personas con riesgo de desarrollarlos y esto es importante porque la detección temprana es uno de los mejores predictores de la recuperación completa. En la medida en la que el tiempo pase sin tratamiento, mayor dificultad encontrará la persona para curarse.

SEÑALES DE ALARMA

1. Bajada de peso drástica
2. Muestra signos de debilidad, cansancio y agotamiento
3. Compañeros/as hablan sobre el sonido u olor a vómito que hay en el baño
4. Ejercicio físico adicional a la rutina habitual de clase (sentadillas, abdominales, sale a correr, salta, etc.)
5. Rumores acerca del consumo de laxantes o diuréticos
6. Crecimiento de vello fino en zonas inusuales (cuello, cara)
7. Lesiones recurrentes (fracturas, esguinces, etc.)
8. Mareos, desmayos, dolor abdominal
9. Ropa de lana, calentadores, plásticos y sudaderas para dar clases cuando no hace frío o incluso cuando ya ha entrado en calor
10. Ansiedad, problemas para dormir
11. Come poco, productos hipocalóricos, chicles, etc. y siempre de la misma forma (rituales).
12. Se niega a comer carbohidratos, tiene alimentos prohibidos

13. Interrupción del crecimiento y de la maduración sexual
14. Pie seca, pálida, manos frías
15. Se enfada o se angustia cuando se le pregunta sobre sus hábitos alimentarios
16. Falta de concentración y coordinación en clase
17. Evita contacto con los demás (profesorado e iguales), parece más serio/a y apático/a. Se aísla.
18. Presenta cambios de humor, tristeza
19. Mayor tiempo de recuperación entre variaciones con elevado consumo energético
20. Baja temperatura corporal (pies y manos frías y/o tardan en calentarse)
21. Elevado perfeccionismo
22. Poco descanso durante los fines de semana
23. Bebe muy poco o mucho en las clases
24. Los demás compañeros/as parece preocupados/as por él/ella

Estos signos son especialmente pertinentes para las personas:

-Con *baja autoestima*

-Muy *perfeccionistas* (siempre piensan que nunca es suficiente) y no pueden parar y descansar

-Que atraviesan *períodos estresantes en sus vidas* (exámenes, padres divorciados, cambio de colegios, pubertad, etc.).

4. Medidas de Actuación

A veces nos sentimos desorientados/as porque no sabemos cuál es la mejor forma de actuar con respecto al tema del peso o de la imagen en nuestras clases. En ocasiones evitamos hacer determinados comentarios y otras optamos por hacer recomendaciones pensando que es lo mejor para el alumnado. Siendo conscientes de esta necesidad, esta sección ofrece una guía que diferencia entre aquellos comportamientos o comentarios que son beneficiosos y que deben promoverse de los que deben evitarse dada su relación con la insatisfacción corporal (información obtenida del análisis de necesidades IPASDA en los conservatorios profesionales y guías de prevención internacionales (RBSNP, 2012; GPDCHN, 2010; PPIADE, 2009; NEDA, n.d.; Bonci, Bonci, Granger, Johnson, 2008).

4.1 ¿Qué podemos hacer a nivel institucional?

- ✓ Crear la figura del/la **mentor/a**, es decir un profesor o una profesora por especialidad con motivación e interés por promover hábitos alimentarios saludables dentro del Conservatorio. Tiene carácter voluntario y es recomendable que permanezca en dicha posición durante un tiempo aproximado de dos años (Bonci, Bonci, Granger, Johnson, 2008).
- ✓ Crear y mantener un espacio **comedor** donde el alumnado pueda almorzar (recomendable microondas y nevera).
- ✓ Contratar y mantener **máquinas expendedoras** que contengan productos de alimentación saludable (frutas, lácteos, hidratos de carbono de rápida absorción, etc.).
- ✓ Asegurar la existencia de un **rango variado de tallas** en los vestuarios de fin de curso.
- ✓ Mostrar imágenes, vídeos y/o mensajes en las clases que coincidan con los **principios de IPASDA**.

4.2 ¿Qué debemos hacer en nuestras clases?

- ✓ Salir 5 minutos antes de que la clase finalice y llegar 5 minutos después de la hora de inicio dejando 10 minutos para que puedan tomar el **tentempié de media mañana** (el desayuno debe haberse tomado en casa) **o merendar**.
- ✓ Llamar la atención sobre los aspectos negativos que producen las **comparaciones físicas entre compañeros** y evitar que tengan lugar entre ellos.
- ✓ Promover la idea de que un **buen rendimiento** se adquiere con **trabajo** y tras mejorar **habilidades** como la coordinación, la flexibilidad, la expresividad, la concentración, etc. todas ellas mucho más importantes que la silueta. Refuerza y respalda con tu conducta y tus comentarios que esto es verdaderamente así.
- ✓ Bailar **“fuera del espejo”** al menos algún día a la semana o durante

algunos ejercicios ya que se ha demostrado que aumenta la conciencia corporal, reduce comparaciones, mejora la satisfacción con la imagen y el rendimiento.

- ✓ Promover que todas las personas (independientemente de su silueta) se **gusten al bailar**, sientan el movimiento y aprendan a disfrutar de la danza.
- ✓ Transmitir el mensaje de que todos los cuerpos pueden **rendir a su máximo** potencial si **están sanos** y en el peso que naturalmente tienen.
- ✓ Permitir que algunas personas puedan utilizar falditas, culotes, o se puedan poner maillots que cubran el sujetador.
- ✓ Aprender a observar y a **reforzar las capacidades**, habilidades y aptitudes de todas las personas de tu clase evitando que unas reciban sistemáticamente más halagos que otras (p. ej.. “qué buena coordinación” o “qué bien llevas el ritmo”) y en cambio, **trata de evitar señalar las carencias físicas** ya que no pueden modificarse y al recibirlas causan un alto grado de indefensión e insatisfacción.
- ✓ Realizar **correcciones** nombrando las partes del cuerpo de forma anatómicamente correcta, por ejemplo, referirse a pectorales en vez de a “tetas” o glúteos en vez de “culo”.
- ✓ Organizar **tutorías individuales** con cada alumno/a al menos dos veces en el curso para conocer aspectos relacionados con su vida fuera del conservatorio (p. ej.. instituto, familia, motivación por la danza, etc.) y mostrar una actitud de interés como individuo. (NEDA, n.d.)
- ✓ **Apoyar** a las personas que están en **tratamiento** por un TCA, mantener la **confidencialidad** y **no estigmatizar**.
- ✓ Identificar y abordar los **casos de riesgo** según el protocolo IPASDA. Puede que exista un problema incluso si el estudiante no ha perdido mucho peso.

4.3 ¿Qué no debemos hacer?

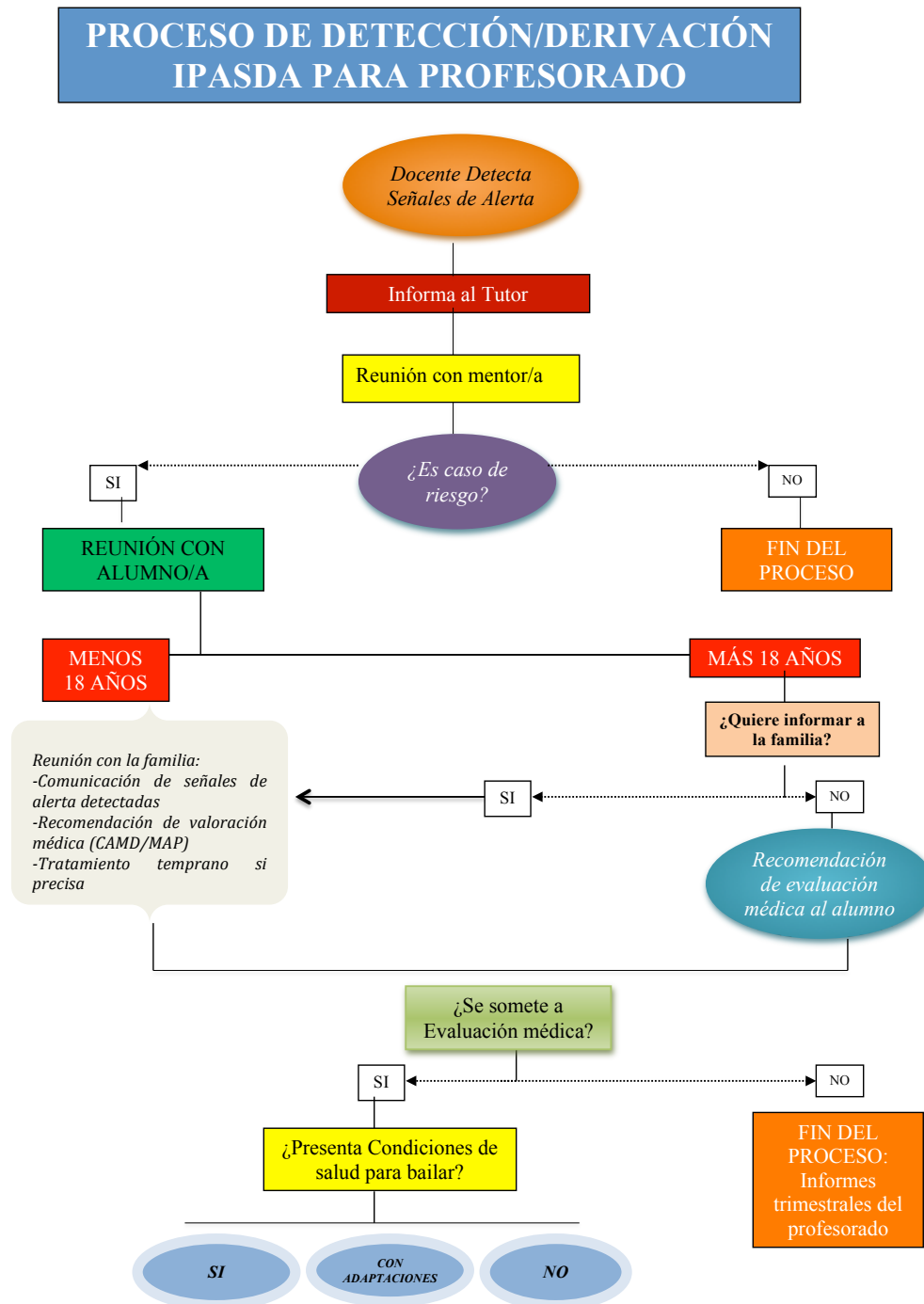
- ◆ **Obviar las señales de alerta** y no informar a las familias por evitar interferencias, creer que puede ser perjudicial, miedo a la reacción de la familia, etc.
- ◆ **Obviar comentarios negativos** (o hacer como si no lo hubiéramos escuchado) con respecto al cuerpo o críticas entre compañeros/as. Si miras para otro lado estarás dando el mensaje de aceptación, por tanto, es mejor que se expongan abiertamente en clase y transmitas las ideas del decálogo IPASDA.
- ◆ **Comparar físicos** y siluetas entre alumnos y alumnas (p. ej.. tú tienes unas piernas muy finas y a ti te cuesta más porque las tienes más gorditas).
- ◆ **Emitir comentarios negativos con respecto a nuestro cuerpo** (p. ej.. he engordado mucho estas vacaciones, me tengo que poner a régimen enseguida).
- ◆ **Reforzar** sistemáticamente **la delgadez** de una persona y decir que ese es el cuerpo ideal para bailar

¿Qué no debemos hacer?

- ◆ **Ridiculizar determinadas figuras y siluetas**, aunque no estén presentes en clase (p. ej.. la gente que no viene al conservatorio son unos gordos y unos flojos porque están todo el día en casa sin hacer nada).
- ◆ **Aconsejar** y recomendar la realización de **dietas** ni de pautas nutricionales (Yager, & O'Dea , 2005)
- ◆ Nombrar **partes del cuerpo de forma peyorativa** aunque se haga en un tono humorístico y con ironía ya que puede que todas las personas no lo reciban igual (p. ej.. mete el “pandero”, sube la “pata de jamón”, contrae esos “michelines”, etc.)
- ◆ Reforzar con tu conducta la importancia de la delgadez en la danza corroborando la idea más compartida entre el alumnado de Conservatorio **“si adelgazo tendré más éxito en la danza y bailaré mejor”**. Para ello, reflexiona sobre las características que tienen las personas con mejores calificaciones de tu clase, las que suelen bailar en primera línea del escenario, las que normalmente usas como modelo para los ejercicios, las que suelen bailar solas en las obras y las que más animas. (GPDCHN , 2010)
- ◆ Aplaudir y **reforzar** el hecho de que una persona **haya perdido peso** con comentarios del tipo “qué bien estás así o qué bien te estás quedando”. (Gago, 2004).

5. Procedimiento de detección/derivación IPASDA

5.1 Flujograma



5.2 Procedimiento redactado:

5.2.1 Cuando el profesor/a detecta señales de alarma en un alumno/a completa el informe de identificación (ANEXO 1) e informa al tutor/a.

5.2.2 Tutor/a informa al responsable de especialidad (mentor/a). Se comparten las impresiones, las dudas, se evalúa el caso según las señales de riesgo antes de abordarlo directamente con el alumno/a. (Bonci, et al 2008; Rolnik, 2011)

5.2.3 El tutor o la tutora organizará una tutoría personal con el alumno o alumna (independientemente de la edad).

Temas a tratar: (Penna, & Sánchez, n.d.)

- Cambios observados en cuanto al estado de ánimo, fatigabilidad, ansiedad (sin abordar peso ni comida directamente para reducir resistencia) en un tono respetuoso, confidente y cercano; nunca acusatorio.
- Se abordan los problemas que le preocupan ajenos al tema alimentario (notas, espectáculos, familia, etc.) y se ofrece apoyo y asesoramiento.
- Desde un punto de vista técnico se informa sobre las consecuencias que tienen sus conductas a nivel físico, psicológico y de rendimiento y la conveniencia de adoptar hábitos alimentarios saludables para continuar (Rolnik, 2011).
- Necesidad de pedir ayuda y de una valoración médica y/o psicológica.

Actitud:

- Entrevistar desde el interés por el/la alumno/a como persona. La institución tiene que asegurarse de que el alumnado presenta un adecuado estado de salud física y psicológica (Rolnik, 2011) según el protocolo IPASDA.
- Mencionar que no es su culpa, ni se debe sentir responsable de esa situación. Empatizar. Recalcar que la búsqueda de ayuda depende de él/ella y que si quiere tú vas a estar ahí. (Ver ejemplos en ANEXO 2).

Comunicar al alumno/a la necesidad de informar a la familia:

Si existe más de una señal de alarma (punto 3) es responsabilidad del conservatorio transmitirlo a las familias (Rolnik, 2011). (Es conveniente en todas las edades pero obligatoriamente en menores de 18 años).

- Primero intentar abordar los motivos por los que puede que no quiera comunicarlo a la familia, empatizar y ofrecer ayudar para hacerlo.

- Recalcar que es tu responsabilidad informarles por el protocolo IPASDA: si se niega, expresa que lo entiendes porque debe ser duro imaginar que puede dejar de bailar durante un tiempo por este motivo pero que es tu responsabilidad comunicarlo y debe ir a un profesional que le asegure que se encuentra en condiciones para hacer actividad física sin riesgos para la salud. En este momento su persona es más importante que la danza.

- Reducir creencias erróneas acerca de la respuesta desproporcionada que puede tener la familia. Mencionar que seguramente se habrán percatado de algún problema, comentar el lado positivo de compartirlo, recalcar la conveniencia de pedir ayuda de forma temprana.

- Finalizada la conversación, se le informará de que se va a convocar a su familia a una reunión, si el alumno o la alumna rechaza hablar con ella sobre este asunto, el/la tutor/a puede ofrecerse como mediadora en esta labor (Penna, & Sánchez (n.d.)).

5.2.4 Reunión con la familia**5.2.4.1 Características del alumno/a**

- **Si es menor de edad** es obligatorio informar a las familias y completar el ANEXO 3.1 firmado por las familias acreditando que han sido informadas y que está bajo su responsabilidad acudir a los profesionales sanitarios para una evaluación de salud.
- **Si es mayor de edad y voluntariamente da el consentimiento para informar a la familia**, se realizará el mismo procedimiento del punto 1.
- Si es **mayor de edad y no desea informar** a las familias se cumplimentará el ANEXO 3.2 y se recomendará una valoración médica (pasamos al punto 5.5).

5.2.4.3 Pautas para informar a las familias

La guía para docentes ABC propone unas pautas para abordar el tema con las familias (Penna, & Sánchez (n.d.).

a) En la primera parte de la reunión solo estará presente la familia y el/la docente procurara abordar los siguientes temas:

- Los cambios de actitud y de ánimo de su hijo/a.
- La reunión mantenida con su hijo/a.

Se recomienda:

Mantener la entrevista centrada en tu compromiso con apoyar al alumno/a para que esté sano/a y tenga un buen rendimiento. Hablar sobre aspectos relacionados con la energía necesaria para cubrir el gasto energético que requiere la actividad física es más fácil, menos controvertido y menos emocional que hablar por ejemplo sobre las causas de los TCA (PPIADE, 2009).

Enfatizar que nadie puede diagnosticar excepto un profesional, por tanto, el debate no debe ser sobre la necesidad de derivación o no, sino sobre la necesidad de acudir a un profesional especializado en estos trastornos lo antes posible (PPIADE, 2009).

b) En la segunda parte de la reunión se hará pasar al alumno o alumna para, junto a su familia y el docente, abordar los siguientes temas:

- La importancia de la detección precoz y el inicio temprano del tratamiento de estos trastornos.
- Los recursos sanitarios y sociales a los que acudir en un primer momento.
- Explicación del protocolo y de la necesidad de contar con la opinión de profesionales para velar por la salud del alumnado. Se mencionan los principios IPASDA y la actitud es la misma que se tuvo en la reunión inicial con el alumno para reducir resistencia (ver punto 5.3).
- Explicación detallada de los pasos de la derivación y de la necesidad del Conservatorio de estar informados para hacer las adaptaciones precisas en las clases.

5.5 Derivación al Centro Andaluz de Medicina del Deporte (CAMD) o al Médico de Atención Primaria (MAP) (Gago, 2004; PPIADE, 2009).

El Conservatorio no podrá ponerse en contacto directamente con los Servicios de Salud pero a petición de la familia o del alumno mayor de edad podrá entregar un informe que explique las señales detectadas, el tipo de ejercicio físico que lleva a cabo y la sugerencia de valoración (ANEXO 4) para que puedan entregarlo a los profesionales pertinentes.

Los profesionales (CAMD, MAP) legalmente no podrán aportar información directamente al Conservatorio ya que ésta se considera confidencial. Por tanto, será la familia, si lo cree conveniente, la que sirva de mediadora y vínculo entre ambas instituciones. El Conservatorio siempre confiará en la información aportada por ésta.

5.5.1 Posibles respuestas de los profesionales:

- I. El profesional considera que *puede continuar* su actividad física habitual sin riesgos para su salud física y psicológica
- II. El profesional determina que *puede realizar ejercicios con poco gasto energético*. En este caso el equipo docente adaptarán las clases a las necesidades del alumno/a, aunque nunca podrán ser consideradas como adaptaciones curriculares de contenido (ver punto 5.5.2 Marco legal).
- III. Está muy por debajo del peso estipulado y los profesionales *no recomiendan actividad física*. El alumno o alumna podrá ir a clase sin tomarlas físicamente. El profesor/a propondrá actividades y ejercicios para que trabaje otros aspectos. No olvidar que la idea es que la persona se recupere, por tanto, la interrupción del ejercicio físico no se debe tomar como un castigo, sino como un remedio para ayudar a hacer frente al problema que está atravesando. Se le motivará para que se recupere y se dará un rol destacado en la clase (Rolnik, 2011). Cuando vaya recuperando el peso prescrito, podrá ir recibiendo progresivamente las clases de menor intensidad física (GPDCHN, 2010). El ANEXO 5 refleja los beneficios que tiene el hecho de que se adapte la actividad a sus necesidades en vez de interrumpirla completamente.

5.5.2. Marco legal:

- El docente no tiene la potestad legal para prohibir a un alumno tomar la clase por muy que negativo que perciba su estado de salud. Su función termina cuando informa a la familia, que es la responsable principal de velar por la salud de su hijo.
- Será el profesional sanitario el que aconseje la interrupción de las clases, lo ponga en conocimiento del alumno/familia y estos así lo transmitan al tutor.
- En los casos en los que se detecte una situación de grave riesgo para un alumno o alumna menor de edad y la familia niegue la existencia del problema y, por tanto, no tome ninguna medida para solucionarlo, se

deberá valorar la conveniencia de ponerse en contacto con los Servicios Sociales Comunitarios (Penna, & Sánchez, (n.d.) p.58). Estos servicios, de acuerdo a la legislación española respecto a la protección jurídica del Menor, valorará el caso y lo remitirá si así lo considera conveniente a los servicios sanitarios pertinentes.

- En el caso de que el alumno no supere los criterios de evaluación previstos en cada asignatura, ya sea por falta de asistencia o por la imposibilidad de tomar la clase físicamente, tendrá una valoración de “No presentado” pudiendo repetir el curso. En educación post-obligatoria no se hacen adaptaciones curriculares de contenido, por tanto, los criterios de evaluación y el sistema de calificación serán iguales que para el resto de alumnos. Promocionar sin haber cumplido los criterios mínimos puede presentar incluso más efectos negativos desde el punto de visto psicológico que volver a cursar las asignaturas no superadas.
- Nunca se podrán suspender todas las asignaturas como método para expulsar al alumno/a ni para que éste interrumpa las clases. Las asignaturas se suspenderán cuando no cumplan los criterios siendo independientes unas de otras según dicta el DECRETO 240/2007, de 4 de septiembre, por el que se establece la ordenación y currículo de las enseñanzas profesionales de danza en Andalucía.

5.6 Tutorías entre el mentor/a, tutor/a y alumno/a

Temas a tratar:

- Contenidos de las clases
- Dificultades
- Promoción de apoyo, refuerzo y empatía

Se recomienda:

Comunicación continuada con la familia

Comunicación a través de informes con los profesionales.

Ver ANEXO 6 para conocer posibles estrategias para abordar diferentes situaciones.

6. Contacto Profesionales

- **ADANER (Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia)**

Dirección: Avda. San Francisco Javier Edif. Sevilla II. Plata sótano. Módulo 21
Teléfono: 954 636 40

Sesiones de grupo y Enfoque cognitivo-conductual

<http://adaner.org/>

- **Centro Andaluz de Medicina del Deporte (CAMD)**

Requiere derivación por parte del Conservatorio.

Glorieta Betariz Manchón sn (CAR la Cartuja)
41092 Sevilla, Sevilla

Servicios: medicina interna, nutrición, psicología, etc.

http://www.juntadeandalucia.es/culturaydeporte/web/camd/sites/consejeria/camd/quienes_somos

- **Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud**

Acudir al MAP (Médico/a de Atención Primaria).

Si en este primer nivel de asistencia se detectan indicios de TCA, se deriva a la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC), donde es evaluada por algunos de los facultativos especialistas (Psicólogo/a Clínico/a o psiquiatra) iniciándose el tratamiento oportuno.

En caso de que presente una patología de mayor gravedad, desde la USMC se puede derivar, dependiendo de la edad y la gravedad, a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, al Hospital de Día o a la Unidad de Hospitalización.

El MAP puede derivar a la USMC con carácter urgente, con lo que se le vería en el mismo día de la derivación. En caso de una derivación ordinaria, en el Hospital Virgen del Rocío está organizado de forma que la atención se debe iniciar en el plazo de 15 días.

ANEXOS DEL PROTOCOLO IPASDA

ANEXO 1

Protocolo IPASDA: Comunicación profesor -tutor

Nombre tutor/a..... Fecha.....Edad.....
 Nombre alumno/a..... Curso.....Especialidad.....

Marca las señales de alarma identificadas:

- Bajada de peso drástica
- Muestra signos de debilidad, cansancio y agotamiento
- Compañeros/as hablan sobre el sonido u olor a vómito que hay en el baño
- Ejercicio físico adicional a la rutina habitual de clase (sentadillas, abdominales, sale a correr, salta, etc.)
- Rumores acerca del consumo de laxantes o diuréticos
- Crecimiento de vello fino en zonas inusuales (cuello, cara)
- Lesiones recurrentes (fracturas, esguinces, etc.)
- Mareos, desmayos, dolor abdominal
- Ropa de lana, calentadores, plásticos y sudaderas para dar clases cuando no hace frío o incluso cuando ya ha entrado en calor
- Ansiedad, problemas para dormir
- Come poco, productos hipocalóricos, chicles, etc. y siempre de la misma forma (rituales).
- Se niega a comer carbohidratos, tiene alimentos prohibidos
- Interrupción del crecimiento y de la maduración sexual
- Pie seca, pálida, manos frías
- Se enfada o se angustia cuando se le pregunta sobre sus hábitos alimentarios
- Falta de concentración y coordinación en clase
- Evita contacto con los demás (profesorado e iguales), parece más serio/a y apático/a. Se aísla.
- Presenta cambios de humor, tristeza
- Mayor tiempo de recuperación entre variaciones con elevado consumo energético
- Baja temperatura corporal (pies y manos frías y/o tardan en calentarse)
- Elevado perfeccionismo
- Poco descanso durante los fines de semana
- Bebe muy poco o mucho en las clases
- Los demás compañeros/as parece preocupados/as por él/ella

Solicito reunión con su tutor/a y mentor/a de la especialidad depara discutir posibles medidas de actuación.

Firma profesor/a informante:

ANEXO 2

Claves para hablar con alumnado en riesgo:

“Recomendación para que pida ayuda profesional”

El primer paso es hablar con alguien, alguien en quien confíes y con quien te sientas a gusto. Quizás tengas miedo de admitir que tienes un problema. Puede que creas que el problema es un secreto y que es probable que tus amigos y/o profesores hayan detectado que algo va mal. Ellos pueden que se hayan dado cuenta de tu delgadez, de tu bajada en el rendimiento o de tu cansancio constante. Tú puedes preocuparte también por cómo reaccionarán aquellos que te rodean. Eso es normal.

Es bueno que hables con alguien que te entienda que no te juzgue ni que te controle, que te vea como persona y no solo como bailarín y que entienda que tú necesitas bailar. Puede ser difícil para algunas personas buscar ayuda pero tus hábitos alimentarios pueden verse muy afectados y tu cuerpo seguir pasando hambre mientras estás en silencio.

Buscar ayuda no es fácil. El primer paso puede ser el más difícil. Tendrás que aceptar que estás atravesando por un problema alimentario y explorar, entender y resolver los problemas y sentimientos que hay debajo. Pero esto no lo puedes hacer solo, no importa lo determinado que estés. Fue tu creencia en poder resolverlo solo y en la habilidad para controlar tu cuerpo, vida y apariencia lo que te ha llevado a que tus hábitos estén descontrolados. Una vez que la energía y los comportamientos que estaban dirigidos al problema alimentario empiecen a liberarse en la danza y en otras áreas de tu vida, tú empezarás a ser el/la de siempre.

Nunca es demasiado tarde, tener un problema alimentario no es tu culpa pero no podrás escapar de él. Necesitas hablar con alguien en un ambiente positivo que te de consejo y te ayude a pedir ayuda de un profesional, alguien que te ayude a decir lo que necesitas decir y que no te juzgue.

Si te derivan con un profesional solo te será útil si estás comprometido/a para ponerte mejor. La ayuda recibida se centrará en mejorar tu bienestar psicológico y emocional a la vez que en tu peso. Tu eres responsable de ti mismo/a y depende de ti el que puedas anteponer tu salud. Si tienes preocupaciones y preguntas, es importante que las hagas y las compartas. En este sentido, la información y el conocimiento es la clave. Asegúrate que el problema está recibiendo la atención apropiada y estás teniendo la ayuda que necesitas (Dance UK, 2001, p. 28).

Ejemplo de conversación con una bailarina en riesgo (NEDA, n.d., p.17)

“Sara, eres una parte muy importante de la clase, aprecio x, y, z de ti (p. ejemplo, la forma que tienes de animar a tus compañeras, tu tesón y esfuerzo por mejorar diariamente, etc.). Estoy preocupada porque me he dado cuenta que estás pasando un período difícil, te cuesta concentrarte y no estás tan comunicativa como antes con los demás. Además, estoy un poco preocupada porque te veo físicamente más débil que antes, fatigada, cansada y con menos fuerza para soportar la clase. Creo que no estás dándole a tu cuerpo la energía que necesita para que tus músculos rindan adecuadamente. Por este motivo pienso que te podría venir muy bien que vieras a un nutricionista o a algún profesional sanitario que te evaluará médicamente y comprobara si hay algún problema. ¿Quieres que hablemos de esto?”

Expón claramente tus preocupaciones y hazle saber que la conversación no parará aquí porque te interesas por su salud. Tu alumno/a puede estar de acuerdo o puede negar que haya un problema. De cualquier forma, comunicárselo siempre sirve de ayuda. Si rechaza la existencia del problema, simplemente di que esperas que ella esté en lo cierto, pero que el único camino para saberlo con seguridad es que un profesional de salud la evalúe. Dile que esperas que la evaluación indique que no hay ninguna causa para alarmarse. En ese caso, tú como profesor/a y todas las personas preocupadas por ella se quedarán tranquilas. Añade, que si por el contrario la evaluación indica que hay un problema, querrías con todas tus fuerzas que ella se pusiera en tratamiento para recuperarse.

ANEXO 3.1**Certificado de información a las familias:**

El/la Sr./Sra.....con DNI.....padre/madre del alumno/a.....de.....años del curso.....ha sido informado/a el día.....por el tutor..... sobre:

- 1.- Las señales de riesgo que presenta su hijo/a para desarrollar un problema alimentario.
- 2.- La conveniencia de asistir al CAMD o al Médico de Atención Primaria para someterse a una evaluación de salud que dictamine si el ejercicio físico que actualmente realiza pudiera resultar perjudicial para su estado físico.
- 3.- La importancia que presentan unos hábitos alimentarios saludables, la detección precoz y el inicio temprano del tratamiento de los problemas alimentarios.
- 4.- La necesidad del Conservatorio de estar informados para hacer las adaptaciones precisas y atender a las necesidades del alumno.

Una vez puesto en conocimiento, la familia se hace responsable de la valoración y del tratamiento (si precisara) de su hijo/a.

Firma tutor/a:

Firma padre/madre:

ANEXO 3.2**Certificado de información al alumno mayor de edad**

Yo.....alumno/a mayor de edad (.....años) con DNI..... del curso.....de la especialidad.....declaro que he sido informado el día.....por mi tutor..... sobre:

1.- La importancia que presentan unos hábitos alimentarios saludables, la detección precoz y el inicio temprano del tratamiento de los problemas alimentarios

2.- La conveniencia de asistir al CAMD o al Médico de Atención Primaria para someterme a una evaluación de salud que dictamine si el ejercicio físico que actualmente realizo pudiera resultar perjudicial para mí estado físico.

3.- La conveniencia de comunicar a mi familia el problema para que puedan colaborar en la evaluación recomendada y, si fuera preciso, el tratamiento que pudiera instaurarse y, sobre todo, para que estén informados por parte de los profesionales de todo el proceso y de las pautas más recomendables a seguir.

4.- La necesidad del Conservatorio de estar informados para hacer las adaptaciones precisas y atender a mis necesidades individuales.

Una vez recibida esta información, yo, como mayor de edad me hago responsable de mi valoración y del tratamiento en caso necesario.

Firma tutor/a

Firma del alumno/a

ANEXO 4.1

Informe de Derivación IPASDA: Conservatorio-Servicios de Salud

Dirigido a.....

Como tutor/a de.....alumno/a del curso.....(.....años) de la especialidad de.....y a petición de su familia me dirijo a usted para presentarle un caso que me gustaría que sometiera a evaluación.

Requerimientos físicos de la alumna, desglose de asignaturas, horas lectivas, etc.

Señales de alarma detectadas, progresión en el tiempo y repercusión en el rendimiento y en las clases.

Situación actual del caso (colabora/no colabora, familia informada/no informada, motivación para tratamiento, etc.).

Quedo a su disposición para cualquier información que pueda necesitar,
Reciba un cordial saludo,

Firma

ANEXO 4.2

Ejemplo Informe de Derivación IPASDA: Conservatorio-Servicios de Salud

Dirigido al Responsable de Medicina del Centro Andaluz de Medicina del Deporte (CAMD).

Como tutor/a de María XXXXXXXX alumna de 5º de Profesional de Danza Clásica del Conservatorio a petición de su familia me dirijo a usted para presentarle un caso que me gustaría que sometiera a evaluación.

Requerimientos físicos de la alumna, desglose de asignaturas, horas lectivas, etc.

María acude al Conservatorio 5 días a la semana, 4 horas cada día. Tiene 2 horas de técnica cada día, donde se hacen ejercicios de barra que no requieren altos niveles de consumo energético y terminan con ejercicios de centro y saltos que demandan un buen condicionamiento físico. Además, dos días en semana realiza pilates, un día música y otro día (...) para lo cual se debe estar en óptimas condiciones físicas para evitar lesionarse y tener resistencia. Además, María va al Instituto diariamente y apenas tiene tiempo para ir a casa a comer.

Señales de alarma detectadas, progresión en el tiempo y repercusión en el rendimiento y en las clases.

Desde hace dos meses percibo que María ha bajado significativamente de peso, viene muy cansada a clase, está desconcentrada y noto que está más triste y aislada de lo habitual. Además, esto está afectando al rendimiento, ya que, se agota muy fácilmente y la calidad de los ejercicios disminuye notoriamente conforme nos acercamos al final.

Situación actual del caso (colabora/no colabora, familia informada/no informada, motivación para tratamiento, etc.).

He tenido una tutoría con María y le he transmitido mi percepción. Tras sugerirle que se pusiera en manos de profesionales para una evaluación, ha aceptado voluntariamente. De este modo, ruego valoración de medicina interna para que le dé información sobre la conveniencia de realizar este tipo de ejercicio y de este modo, poder ajustar los entrenamientos a sus necesidades individuales.

Quedo a su disposición para cualquier cosa que pueda necesitar,

Reciba un cordial saludo,

XXXXXXXXX

Firma de padre/madre

ANEXO 5

Beneficios de continuar asistiendo a clase

Según el protocolo PPIADE (2009), el hecho de que el alumnado pueda continuar asistiendo a clase aunque el programa de entrenamiento sea diferente, posee diferentes beneficios:

- Para el alumno o alumna:
 - Entiende que el conservatorio se toma el tema de la alimentación y el peso muy seriamente, le valora como persona y vela por su salud física y psicológica.
 - Continúa aprendiendo y obteniendo beneficios de las clases, por ejemplo pueden observar, practicar en imaginación y visualización y quizás involucrarse en dar feedback a los compañeros/as.
 - Permite la inclusión con el resto de compañeros y la posibilidad de recibir apoyo emocional.
 - Reduce el tiempo para pensar en su problema y para hacer ejercicio físico en casa.

- Para el profesorado
 - Supervisar al estudiante.
 - Fomentar su aprendizaje en la forma en la que sea posible.
 - Dar apoyo emocional.

- Para los otros estudiantes
 - Envía el mensaje de que el conservatorio se toma ese asunto muy seriamente mientras que valora al bailarín como persona sin penalizarlo al excluirlo completamente de la clase.
 - Les da la oportunidad de que le den apoyo emocional en forma de amistad.

A pesar de todas las razones potencialmente positivas, asistir a clase cuando no pueden recibirlas físicamente de forma completa puede resultar en sentimientos de rabia y celos. Por tanto, es quizás mejor que se le advierta de estas razones por las que se promueve que asista pero en ultimo termino se le da la opción de que tome la decisión personal junto con su psicólogo/a y familia.

ANEXO 6

Estrategias para abordar diferentes situaciones

Estas estrategias se han obtenido de un libro de TCA para profesorado en base a los principios de la Entrevista Motivacional (Knighsmith, 2012)

1. ¿Qué tipo de preguntas le puedo hacer para mantener la conversación?

Es importante dejar que la persona se exprese por lo que se recomienda la regla del 80-20, es decir, tú hablas 20 y la otra persona 80. Para ello, puedes hacer uso de estas preguntas abiertas que permitirán mayor fluidez en la interacción.

¿Cuáles son tus mayores preocupaciones en este momento?

Me he dado cuenta de que no estás siendo como eres siempre, ¿en qué te puedo ayudar?

¿De qué te gustaría hablar?

Tus amigos están preocupados por ti, ¿tú sabes por qué puede ser?

¿Cómo puedo apoyarte?

¿Qué crees que puedes hacer?

¿Por qué crees que esto puede ser?

Por favor, ¿puedes explicarme un poco más sobre esto?

¿Hay alguna razón para que te sientas de este modo?

2. ¿Cuándo y cómo abordo la conversación?

10 trucos para hacer una escucha activa

Asegúrate que tienes tiempo para abordarlo y si no lo tienes reserva un sitio y un espacio para ello.

Elimina las barreras físicas, siéntate cerca de la persona. Una mesa en medio puede ser un poco intimidante.

Mantén contacto ocular, en la medida en la que éste no sea molesto.

Minimiza las distracciones (apaga el teléfono, el ordenador, etc.).

Mantén una mente abierta. No hagas interpretaciones ni asunciones, solo escucha.

Haz sonidos de escucha, respuestas pequeñas que hacen ver que estas escuchando.

Haz preguntas exploratorias para mostrar que has entendido y quieres saber más preguntando algo que vaya más allá.

No te asustes por el silencio, deja tiempo para pensar. Si te mantienes callado le das tiempo para que explore sus sentimientos.

La regla del 80-20. Si el estudiante está hablando menos del 80, redirige la conversación

Repite lo que te diga para mostrar que lo estás escuchando.

3. ¿Qué hago si me niega que exista un problema?

-Termina la conversación dejando la puerta abierta: si crees que no estás llegando a ninguna parte, lleva la conversación al final y deja claro que estás dispuesto a escuchar cuando ella esté dispuesta a hablar. Puede que vuelva después de tener un tiempo para pensar.

-Dile, ¿Entonces realmente no crees que haya ningún tipo de problema y que lo he entendido todo mal? Si el estudiante se da cuenta de una dificultad por mínima que sea, explórala con él.

-Usa a una tercera persona. ¿Por qué piensas que tus amigos están preocupados por ti?

-Espera. A veces el silencio puede funcionar, estate quieto por un momento porque esto puede motivarle a continuar hablando explorando sus sentimientos.

-No usar la palabra trastorno de la conducta alimentaria. No digas, estoy preocupada porque puedes tener un TCA. No hay ninguna necesidad de decirlo. Se paciente, puede que no alcances todo lo que quieres en la primera entrevista y no consigas su confianza desde el principio. Invítale a que venga de vez en cuando hasta que se sienta seguro para compartirlo contigo.

-Incluso si lo que oyes te parece espantoso, difícil, molesto o duro de oír, intenta permanecer calmado, sin juzgar y acepta. Una reacción negativa puede afectar la confianza y retrasar la recuperación. Saca tus habilidades de interpretación.

4. ¿Qué hago si se sincera conmigo?

Claves:

Contacto ocular sin que cause malestar

Lenguaje corporal abierto, no cruces brazos y piernas

Haz ruidos afirmativos para mostrar que estás escuchando

Reconoce que esto debe estar siendo difícil para él/ella

Dile que estás orgulloso de él/ella por estar dando este paso tan difícil

No tomes notas o mires el reloj continuamente

Planea con el estudiante que pasará luego o con quién hablaras después

Nunca prometas que tomarás lo que te diga de forma confidencial. No caigas en la trampa de aceptar que no se lo vas a decir a nadie. Es mejor ser honestos desde el principio.

No te sientas ofendido si muestra indiferencia tras proponerle ayuda o asesoramiento. No te enfades, permanece tranquilo. El enfado nunca te ayudará y hará una brecha entre tú y tu alumno/a.

5. ¿Cómo termino la entrevista?

1. Dile que estás orgulloso de él/ella porque está mostrando coraje y asegúrale que no estará solo en la lucha
2. Resume lo que habéis hablado- asegúrate de que has entendido sus preocupaciones y con lo que necesita ayuda
3. Habla sobre los objetivos de recuperación- no es algo rápido pero dile que tu vas a trabajar con el/ella y con las personas que lo traten para ayudar a arreglar cosas
4. Infórmale sobre los siguientes medidas de actuación: asegúrate de que sean simples y que el estudiante entiende su necesidad. (p. ej.. hablar con la familia, pedir cita, informar a un buen amigo y pedirle ayuda, etc)

6. ¿Qué decir si no quieren hablar con sus padres?

A: Mis padres no me entenderán

P: Puede que lleves razón, pero estoy segura de que ellos querrán aprender como entenderte y ayudarte. Estaré contigo y te ayudaré a que le expliques las cosas.

A: Ellos se enfadarán o se preocuparán

P: Puede que sí, pero si lo hacen es porque les importas. Podemos hablar juntos.

A: No quiero preocuparles

P: Estoy segura de que tus padres ya están preocupados. Una vez que ellos sepan que te estás intentando poner mejor, se preocuparán menos.

7. ¿Qué hago ante las posibles reacciones de la familia?

1. Se sienten culpables: acepta que lo que le dices pueda causarles un gran shock. Explícales de forma calmada que no se pretende culparles. Tú crees que son buenos padres por eso les pides apoyo y ayuda.

2. Minimizan el problema: explícales exactamente qué es lo que está causando tu preocupación. Enséñales los tipos de TCA y las posibles consecuencias.

3. Dicen que en ese asunto no se debe meter la escuela. Explícale como la escuela puede ayudarle y ofrecer apoyo y guía y discute en un nivel muy básico que los chicos pasan la mitad de su tiempo en el conservatorio por lo que demos estar al tanto.

RECUERDA: Cuando están en tratamiento, evita hacer cualquier comentario referido a la apariencia pues éste puede interpretarse como que están gordos. No digas, pareces más sano, me gusta que cada vez se vea más color en tus mejillas, etc.

Referencias

- Bonci, C., Bonci, L., Granger, L. R., Johnson, C. (2008). National Athletic Trainers' Association Position Statement: Preventing, detecting and managing disordered eating in athletes. *Journal of Athletic Training*, 43 (1), 80-108.
- Gago, M. (2004). Are your students dying to be thin? Learn how to recognise and guard against eating disorders in your classroom. *EuropeanDanceNews.com*. p 30-32.
- GPDCHN Guidelines for Professional Dance Companies on Healthy Nutrition (2010). Dance/USA Task Force on Eating Disorders. San Francisco Ballet. Obtenido de http://www.danceuk.org/media/cms_page_media/204/2-2011GuidelinesforProfessionalDanceCompaniesonHealthyNutritiondocfinal1.pdf
- Dance UK (2001). *Your body your risk*. New Gate Press, London, UK.
- Knightsmith, P. (2012). *Eating Disorders Pocketbook. A wealth of advice, insight and practical strategies to help you support pupils with anorexia, bulimia and other eating disorders*. Teachers' Pocket Book. Hampshire, UK.
- NEDA Coach & Athletic Trainer Toolkit (National Eating Disorder Association) (n.d.) Obtenido de <http://www.nationaleatingdisorders.org/coach-trainer>
- Penna, M. & Sánchez, M. (n.d.). A,B,C...Anorexia, bulimia y comedor compulsivo. Manual para docentes. Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios de la Comunidad de Madrid. Inutcam.
- PPIADE Policy for the Prevention, Identification and Action on Disordered Eating Centres for Advanced Training (2009). Obtenido de http://www.trinitylaban.ac.uk/media/535379/eating_policy_for_cats_final__managers_version.pdf
- RBSNP. The royal ballet school nutrition policy (2012). Obtenido de http://www.royal-ballet-school.org.uk/media/policies/docs/Nutrition_Policy.pdf
- Rolnik, K. (2011). A careful approach: The right way to talk to students about eating disorders. *Dance Magazine*, 48-50.
- Rosenvinge, J. H., & Gresko, R. B. (1997). Do we need a prevention model for eating disorders? recent developments in the norwegian school-based prevention model. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 5(2) doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10640269708249214>
- Rosenvinge, J. H., & Gresko, R. B. (1997). Do we need a prevention model for eating disorders? recent developments in the norwegian school-based prevention model. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 5(2) doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10640269708249214>
- Yager, Z., & O'Dea, J. A. (2005). The role of teachers and other educators in the prevention of eating disorders and child obesity: What are the issues? *Eating Disorders. The Journal of Treatment & Prevention*, 13(3), 261-278.

