

“ANA” Y “MIA” EN LAS REDES SOCIALES.
UNA INVESTIGACIÓN SOBRE LA ANOREXIA
BASADA EN LAS ARTES

Ana Maria Nevado Álamo

Dipòsit legal: Gi. 229-2015
<http://hdl.handle.net/10803/285584>



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Aquesta obra està subjecta a una llicència Creative Commons Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives licence



Universitat de Girona

TESIS DOCTORAL

**“ANA” Y “MIA” EN LAS REDES SOCIALES.
UNA INVESTIGACIÓN SOBRE LA
ANOREXIA BASADA EN LAS ARTES.**

Ana María Nevado Álamo

2014



TESIS DOCTORAL

“ANA” Y “MIA” EN LAS REDES SOCIALES. UNA INVESTIGACIÓN SOBRE LA ANOREXIA BASADA EN LAS ARTES.

Ana María Nevado Álamo

2014

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES, DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD

Dirigida por:

Dr. D. Joan Vallés Villanueva

Codirectora:

Dra. Dña. María del Río Diéguez

Memoria presentada para optar al título de Doctora por la Universidad de Girona.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Mariano y M^a Piedrasanta, por su apoyo continuo y persistente, cuidado, amor y comprensión. Sin ellos hoy no hubiese llegado donde estoy y no hubiese logrado la mayoría de las cosas que hoy tengo, porque sin ellos no habría conseguido salir de momentos difíciles en mi vida. Me disteis fuerzas en todo momento, hicisteis que viera lo bonito de ser la persona que hoy soy y lo que puedo llegar a ser.

A mi hermano, José Luís, porque al igual que mis padres siempre ha estado a mi lado pasase lo que pasase, apoyándome y animándome, por ser mi “tate” y el que más amor y cariño me da siempre, porque cuando he estado en momentos difíciles él siempre ha estado ahí para cuidarme como el hermano mayor que es, con su gran paciencia, y porque siempre, siempre lo querré, porque para mí es la mejor persona del mundo.

A mi pareja, Pablo, por estar siempre a mi lado, apoyarme, ayudarme y darme fuerzas en cada momento, así como su gran paciencia en momentos duros de esta tesis; por su amor y lealtad, a pesar de los momentos difíciles, de todo el tiempo que no le he podido dedicar, por hacerme soñar y soñar.

A mi gran amiga, Ana Rosa, por ayudarme tanto en todo el proceso, estar siempre que la he necesitado, aún estando lejos. Le agradezco todo su apoyo, consejo, paciencia, confianza, amistad y sensatez en cada instante. Por quererme sin más, por una amistad bonita y duradera; por su colaboración y su incondicionalidad.

A Marta, por ser una gran amiga. Estando tan lejos me ha mostrado su apoyo, cariño y colaboración, gracias a la cual esta tesis le debe también mucho. Por formar junto con Ana, un trío lejano pero permanente.

A María Del Río y Joan Vallés, por haberme aceptado y por su fe en mí, por su esfuerzo para que esta tesis saliese adelante, por haber sido unos buenos directores de tesis y dejar que fuese yo misma.

A todo el profesorado y alumnado participante de nuestra investigación, de la ESO, Bachillerato y Universidad, de la Comunidad de Andalucía, Cataluña y Madrid, por toda su colaboración e interés en este estudio.

PUBLICACIONES

Autores: Ana María Nevado Álamo, María Del Río Diéguez, Joan Vallés Villanueva.

Título: Imágenes de la anorexia: Una reflexión desde la Educación Artística.

Revista: Arte, Individuo y Sociedad.

Fecha de envío: 31 Mayo 2013.

Estado: Aceptado y en cola para edición.

Fecha de aceptación: 1 Octubre 2013.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANA	Anorexia
APA	American Psychiatric Association
A&M	Ana y Mía
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CSIC	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
DEA	Diploma de Estudios Avanzados
DSM	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
EEUU	Estados Unidos
ESO	Educación Secundaria Obligatoria
IBI	Investigación Basada en Imágenes
IC	Imagen Corporal
IMC	Índice de Masa Corporal
MCM	Medios de Comunicación de Masas
MIA	Bulimia
OPE	Observación Participante Encubierta
ONG	Organización No Gubernamental
RRSS	Redes Sociales
TCA	Trastornos de la Conducta Alimentaria
TPOC	Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsiva
TV	Televisión
UCM	Universidad Complutense de Madrid
Vs	Versus

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Nevado, Ana M ^a (2006). <i>Fusión alternativa</i> . Cianotipia. Ejemplo de imagen artística.....21
Figura 2	Rockwell, Norman (1960). <i>Triple Self-Portrait</i> [Triple autorretrato]. Óleo sobre lienzo, donde se sugiere el autconcepto.....26
Figura 3	Rockwell, Norman (1954). <i>Girl at the Mirror</i> [Muchacha en el espejo]. Óleo sobre lienzo, donde se sugiere el autconcepto.....26
Figura 4	Dove (2004). <i>Campaña por la Belleza Real</i> . Imágenes realizadas por el fotógrafo Rankin.....28
Figura 5	Dove (2004). <i>Campaña por la Belleza Real</i> . Imágenes realizadas por el fotógrafo Rankin.....29
Figura 6	Abramovic, Marina (1997). <i>The Lips of Thomas</i> (detalle). Performance, película. La artista sigue la idea de sentir el mundo a través de la experiencia personal del cuerpo.....31
Figura 7	Imagen publicada por la participante I. , perteneciente a las fotos de su perfil (2012, 6 Febrero)..... 56
Figura 8	Imagen publicada por la participante T. , donde menciona: <i>Mis compras ;)</i> ♥ (2012, 1 Junio)..... 58
Figura 9	Thein, Ivonne (2006-2007). <i>Thirty-two- kilos</i> . Serie fotográfica. C- Impreso en Aluminio.....125
Figura 10	Toscani, Oliviero (2007). <i>“No- Anorexia”, No-I-ita</i> . Campaña publicitaria contra anorexia. Fotografía.....127
Figura 11	Barkan, Adi (2009). <i>“Concienciación anorexia”</i> . Campaña de concienciación anorexia. Fotografía.....129
Figura 12	Pannack, Laura (2009). <i>“Graham, anorexic teenager”</i> . Fotografía.....137
Figura 13	Total de Fotografías e Imágenes obtenidas.....197
Figura 14	Total de Fotografías e Imágenes obtenidas (tipos).....198
Figura 15	Fotografías del Propio Cuerpo.....198
Figura 16	Publicaciones de Fotos/Imágenes Variadas.....199
Figura 17	Imagen publicada por la participante Y. y comentada por la informante N2. (2012, 16 Agosto).....201

Figura 18	Imagen publicada por la participante B2. , la cual es comentada por la participante Z. (2012, 16 Agosto).....	202
Figura 19	Imagen publicada por la participante Ñ2. (2012, 26 Marzo).....	202
Figura 20	Imagen publicada por la participante G2. (2012, 29 Marzo).....	203
Figura 21	Imagen publicada por la participante C2. (2011, 24 Octubre)...	204
Figura 22	Imagen publicada por la participante D2. (2011, 11 Noviembre).....	204
Figura 23	Imagen publicada por la participante V. (2012, 7 Febrero).....	204
Figura 24	Imagen publicada por la participante E2. (2012, 22 Julio).....	204
Figura 25	Imagen publicada por la participante W. (2012, 25 Abril).....	205
Figura 26	Imagen publicada por la participante Z. (2012, 12 Agosto).....	206
Figura 27	Imagen publicada por la participante Y. (2012, 16 Agosto).....	206
Figura 28	Fotoensayo compuesto por dos imágenes publicadas por la participante W. (arriba, 2012, 10 Mayo; abajo, 2012, 2 Mayo)...	207
Figura 29	Fotoensayo compuesto por tres fotos de cantantes publicadas por las participantes (Miley Cyrus arriba, por Y. , 2012, 8 Agosto; Anahí a la derecha, por Z. , 2012, 12 Agosto; Avril Lavigne abajo, por A2. , 2012, 23 Abril).....	208
Figura 30	Imagen publicada por la participante X. , quien comenta: <i>Veán es una diosa</i> (2012, 1 Mayo).....	209
Figura 31	Imagen publicada por la participante X. (2012, 29 Abril).....	210
Figura 32	Imagen publicada por la participante F2. (2011, 7 Diciembre)...	210
Figura 33	Imagen publicada por la participante S7. (2012, 6 Febrero).....	211
Figura 34	Imagen publicada por la participante M5. (2011, 10 Diciembre).....	211
Figura 35	Imagen publicada por la participante V. (2012, 7 Febrero).....	212
Figura 36	Imagen publicada por la participante W. (2012, 20 Abril).....	212
Figura 37	Total de Indicaciones hacia las diversas Zonas Corporales.....	215
Figura 38	Total de Indicaciones hacia las Áreas.....	216
Figura 39	Otras Categorías Analizadas.....	218
Figura 40	Categoría de Tips/Consejos.....	218
Figura 41	Cuestionarios Válidos Recogidos.....	219
Figura 42	Zonas corporales en los MASS MEDIA.....	228
Figura 43	Forma de los <i>labios</i>	229

Figura 44	Relación entre los tres grupos analizados.....	231
Figura 45	Narrativa visual (análisis) correspondiente a la imagen deseada/temida del grupo <i>Estándar</i>	232
Figura 46	Narrativa visual (análisis) correspondiente a la imagen deseada/temida del grupo <i>Estudio</i>	233
Figura 47	Narrativa visual (análisis) correspondiente a las zonas corporales cargadas del grupo <i>Mass Media</i>	234
Figura 48	Narrativa visual (análisis) correspondiente a las zonas corporales cargadas del grupo <i>Estudio</i>	235
Figura 49	Narrativa visual (análisis) de la imagen ideal del grupo <i>Estudio</i>	237
Figura 50	Narrativa visual (análisis) de la imagen ideal del grupo <i>Estándar</i>	239
Figura 51	Narrativa visual (análisis) de la imagen ideal del grupo <i>Mass Media</i>	241
Figura 52	Narrativa visual (análisis) personal del conjunto.....	244
Figura 53	Imágenes de los programas de TV que ofrecían cambios de imagen a los participantes.....	252

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Total de Fotografías e Imágenes Obtenidas.....	197
Tabla 2	Publicaciones de Fotografías de los Propios Cuerpos de las Participantes.....	198
Tabla 3	Publicaciones de Fotografías/Imágenes Variadas.....	198
Tabla 4	Subcategorías de las Publicaciones de Fotografías/Imágenes Variadas.....	199
Tabla 5	Zonas corporales: Indicaciones de los voluntarios hacia las diversas áreas.....	214
Tabla 6	Indicaciones hacia las áreas (excluyendo el cuerpo entero).....	215
Tabla 7	Publicaciones de categorías diferentes.....	217
Tabla 8	Publicaciones pertenecientes a la categoría de <i>tips/consejos</i> ...	218
Tabla 9	Total de cuestionarios recogidos.....	219
Tabla 10	Cuestionarios válidos: Nivel académico.....	220
Tabla 11	Zonas corporales que aparecen en los <i>MASS MEDIA</i>	228
Tabla 12	Forma de la zona corporal de los <i>labios</i>	229

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
RESUM	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
Estructura de la tesis	10
Primera parte	11
Segunda parte.....	13
Tercera parte.....	14
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	15
Preguntas de Investigación	15
Puntos de partida	15
OBJETIVOS.....	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	17

PARTE I

ESTADO DE LA CUESTIÓN-MARCO REFERENCIAL.....	19
1. TÉRMINOS CLAVE	21
1.1. Imagen	21
1.2. Autoimagen	23
1.3. Autoestima	27
1.4. Cuerpo.....	30
1.5. Género	32
1.6. Anorexia	33
1.7. Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)	34

1.8. Mass Media	36
1.9. Redes Sociales	37
2. COMPRENDER LA ANOREXIA	41
2.1. La importancia del control	43
2.2. El paso de la niñez a la adolescencia	46
2.3. La relación madre-hija	49
2.4. Trauma infantil.....	52
2.5. La paradoja que viven las personas con anorexia.....	54
2.6. La conducta en la anorexia	57
2.7. El perfeccionismo	61
3. Ana&Mia.Com	65
3.1. Nuevo Medio de Comunicación de Masas: Internet	65
3.2. La anorexia en Internet: Movimiento Pro Ana.....	68
3.3. Pro Ana y Pro Mia en Facebook	76
3.4. Principales temas que surgen entre las Anas y Mias	82
4. ESTUDIOS DE REFERENCIA	91
4.1. Investigaciones.....	92
4.2. Aportaciones desde el arte y la cultura visual.....	115
4.3. Cuadro resumen.....	142

PARTE II

INVESTIGACIÓN DE CAMPO	151
5. MARCO METODOLÓGICO	153
5.1. La Metodología Cualitativa.....	153
5.2. Enfoque interpretativo	156
5.3. La Metodología Etnográfica	157

5.4. La Investigación Basada en Imágenes (Image Based Research)	159
6. RECOGIDA DE LOS DATOS	161
6.1. Observación Participante	161
6.2. Bitácora	162
6.3. Encuesta	163
7. ANÁLISIS DE DATOS	165
7.1. Triangulación	166
7.2. Análisis del discurso	167
8. SUJETOS/GRUPOS DE ESTUDIO	171
8.1. Grupo estudio	171
8.2. Grupo estándar	171
8.3. Mass Media	172
9. PLAN DE TRABAJO	173
9.1. Fases	173
9.2. Cronograma	175
10. DESARROLLO DEL TRABAJO DE CAMPO	177
10.1. Grupo Estudio	177
10.1.1. 1ª Prueba para obtener datos primarios: Fallida	180
10.1.2. 2ª Prueba para obtener datos: Imágenes & Fotografías	182
10.2. Grupo Estándar	184
10.3. MASS MEDIA	188
11. CONSIDERACIONES ÉTICAS	191

PARTE III

RESULTADOS Y ANÁLISIS	195
12. GRUPO ESTUDIO	197

12.1. Esquemas de clasificación	197
12.2. Desarrollo	200
12.2.1. Propio cuerpo	200
12.2.1.1. <i>Cuerpo</i>	200
12.2.1.2. <i>Autolesiones</i>	200
12.2.2. Fotografías e Imágenes variadas	200
12.2.2.1. <i>Imagen corporal</i>	200
12.2.2.1.1. Delgadas Vs. Gordas	201
12.2.2.1.2. Gordura	203
12.2.2.1.3. Thinspo	205
12.2.2.2. <i>Otras</i>	210
12.2.2.2.1. Simbología Ana & Mia.....	210
12.2.2.2.2. Comida.....	211
12.2.2.2.3. Pirámides alimenticias.....	211
12.3. La imagen corporal.....	212
12.3.1. Imagen deseada/imagen temida ↔ Imagen ideal	213
12.3.2. Zonas corporales cargadas.....	214
12.4. Otros datos de las diversas categorías recogidos en la bitácora	216
13. GRUPO ESTÁNDAR.....	219
13.1. Pasos para el análisis de las encuestas (verbal)	220
13.2. Pasos para el análisis de las encuestas (visual).....	220
13.3. Tablas con totales	221
13.3.1. Tabla para lo Verbal	221
13.3.2. Tabla para lo Visual	222
13.4. Área de lo “Físico”	223
13.4.1. Análisis verbal	223
13.4.2. Análisis visual.....	224
13.5. Área de lo “Mental”	225
14. MASS MEDIA.....	227
14.1. Pasos para el análisis de las imágenes	227
14.2. Zonas corporales.....	227

14.3. Mass Media	229
15. ANÁLISIS EN CONJUNTO	231
15.1. Imagen deseada/temida.....	232
15.2. Zonas corporales especialmente cargadas	233
15.3. Imagen ideal.....	236
15.3.1. Grupo Estudio	236
15.3.2. Grupo Estándar	238
15.3.3. Mass Media.....	240
15.4. Análisis en conjunto	242
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	245
Modelos de belleza	250
Zonas corporales.....	253
Conclusiones generales	253
BIBLIOGRAFÍA	259
ANEXOS	279
ANEXO 1: BITÁCORA GRUPO ESTUDIO.....	279
Anexo 1.1. Extracto de la bitácora: Carreras	281
Anexo 1.2. Extracto de la bitácora: Denuncias	287
Anexo 1.3. Extracto de la bitácora: Enlaces	291
Anexo 1.4. Extracto de la bitácora: Tips & Consejos	296
Anexo 1.5. Extracto de la bitácora: Va de Kg.	302
Anexo 1.6. Extracto de la bitácora: Wannas	308
Anexo 1.7. Extracto de la bitácora: Interesantes	312
Anexo 1.8. Extracto de la bitácora: Imágenes & Fotos	318
ANEXO 2: ENCUESTA Y TABLAS GRUPO ESTÁNDAR	325
Anexo 2.1. Encuesta difundida entre el grupo estándar	327
Anexo 2.2. Tabla: Datos sociodemográficos de participantes	328
Anexo 2.3. Tabla: Extracto de datos recogidos imagen deseada.....	337
Anexo 2.4. Tabla: Extracto de datos recogidos imagen no deseada.	341

Anexo 2.5. Tabla: Análisis verbal de las encuestas.....	346
Anexo 2.6. Tabla: Análisis visual de las encuestas	347
ANEXO 3: CRONOGRAMA GRUPO MASS MEDIA	349
Anexo 3.1. Cronograma: Recogida de información de Mass Media..	351

RESUMEN

El objetivo de esta investigación era explorar y comprender los modelos de mujer con los que parecen sintonizar dos grupos de población diferenciados: El primero, grupo *Estándar*, corresponde a la población general y se ha estudiado mediante cuestionarios ad hoc realizados y administrados a diferentes grupos de jóvenes en sus centros educativos (institutos y universidad); el segundo, grupo *Estudio*, corresponde a jóvenes autodenominadas anoréxicas o bulímicas, y ha sido estudiado mediante las imágenes y comentarios que publican en las redes sociales en la Web (Facebook). Como contrapunto, también se ha recopilado información relativa a los modelos de mujer que ofrecen actualmente los *Mass Media*, señalando las convergencias y divergencias que presentan en relación a estos dos grupos.

La interpretación de los resultados ha permitido analizar la forma en que los modelos de belleza que habitualmente utilizan los *Mass Media* se relacionan con la autoimagen ideal observada diferencialmente en ambos grupos, y especialmente en cómo afecta a los autodenominados colectivos de anorexia/bulimia.

Se infiere que el alcance de estos modelos en la elaboración de unos imaginarios ideales es bastante común en la población joven, en cambio, no en la específicamente relacionada con el constructo anorexia/bulimia, por lo que se plantea una nueva preocupación social.

El diseño de investigación responde al paradigma cualitativo con un enfoque interpretativo, y diseño etnográfico y de Investigación Basada en Imágenes (IBI).

Palabras clave: Imagen, TCA, anorexia, *Mass Media*, IBI.

RESUM

L'objectiu d'aquesta recerca era explorar i comprendre els models de dona amb els que semblen sintonitzar dos grups de població diferenciats: El primer, grup *Estàndard*, correspon a la població general i s'ha fet l'estudi per mitjà de qüestionaris ad hoc realitzats i administrats a grups de joves en els seus centres educatius (instituts i universitat); el segon, grup *Estudio*, correspon a joves autodenominades anorèxiques o bulímiques, i s'ha fet l'estudi per mitjà d'algunes de les imatges i comentaris que publiquen a les xarxes socials en la Web (Facebook). Com a contrapunt, també s'ha fet un recull dels models de dona que ofereixen actualment els *Mass Media*, i assenyalant les convergències i divergències que presenten en relació als dos grups.

La interpretació dels resultats obtinguts ha permès analitzar la forma en què els models de bellesa que habitualment utilitzen els *Mass Media* es relacionen amb l'auto imatge ideal observada diferencialment als dos grups, i especialment en com afecta els autodenominats col·lectius d'anorèxia/bulímia.

S'infereix que l'abast d'aquests models en l'elaboració d'uns imaginaris ideals és bastant comú en la població jove, en canvi, no en l'específicament relacionada amb el constructe anorèxia/bulímia, raó per la qual es planteja una nova preocupació social.

El disseny de recerca respon al paradigma qualitatiu amb un enfocament interpretatiu, de disseny etnogràfic i de Recerca Basada en Imatges (IBI).

Paraules clau: Imatge, TCA, anorexia, *Mass Media*, IBI.

ABSTRACT

The objective of this research was to explore and to understand woman's models with which seem to tune two groups of distinct population: The first, *Standard* group, corresponds to the general population and has been studied by ad hoc questionnaires made and administered to different groups of young people at their educational centres (institutes and university); the second, *Study* group, corresponds to self-styled anorexic or bulimic young women, and has been studied by the images and comments that published on social networks on the Web (Facebook). As a counterpoint, it has also collected information concerning to woman's models currently offered by the Mass Media, pointing out the convergences and the divergences that present in relation to these two groups.

The interpretation of the results has allowed us to analyze the way in which the models of beauty which usually use the Mass Media relate to the ideal self-image differentially observed in both groups, and especially in how it affects the self-styled collectives of anorexia/bulimia.

It follows that the scope of these models in the elaboration of some imaginary ideals is fairly common in young population, but, not in the specifically related to the construct anorexia/bulimia, therefore a new social concern arises.

The research design responds to the qualitative paradigm with a interpretative approach, and ethnographic design and Image Based Research (IBR).

Key words: Image, ED, anorexia, Mass Media, IBR.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación parte del interés personal de la doctoranda por los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), en especial la Anorexia, y da continuidad al trabajo iniciado para la obtención del DEA. Con él se pretende realizar un acercamiento a la problemática planteada, tanto desde una perspectiva teórica como a través de las metodologías específicamente artísticas.

El enfoque que se ha utilizado persigue alejarse de los planteamientos habituales que relacionan a los Trastornos de la Conducta Alimentaria con los Medios de Comunicación de Masas (MCM). Se pretende focalizar en aspectos concretos de lo que denominamos “autoimagen”, especialmente en cuanto a las dinámicas de apropiación de los modelos de belleza mediáticos o a cómo dichos modelos afectan a la formación de imágenes mentales ideales referidas al concepto de MUJER.

Es bien sabido que uno de los mayores afanes de los niños y niñas, según van acercándose a la juventud, es el de ser aceptados por sus iguales, tener éxito y conseguir un estatus que les permita tenerse por personas socialmente valiosas. Cada grupo o cultura crea por ello un ideal al que dirigirse, cualificado de forma que sus valores consoliden y refuercen los valores del grupo. Un ideal que se configura estética y moralmente, que evoluciona paralelamente a la evolución de los poderes fácticos y que ejerce su influencia a partir de dos elementos: El deseo de éxito y la incuestionabilidad. Ambos derivan del hecho de que sean justamente dichos poderes los que los sostengan.

Actualmente, sobre todo en las sociedades desarrolladas tecnológicamente, es el mercado quien marca esos estándares. Como en épocas anteriores, el objetivo es la influencia, la homogeneización y el control social, pero a diferencia de ellas, el impacto no radica en el ajuste del modelo propuesto sino en el alcance de los canales que usa para transmitirlo. Los

denominados Medios de Comunicación de Masas, son actualmente quienes dan forma y contenido a la vida política, económica y social; crean opinión pública y son simultáneamente reflejo y modelo para quienes vivimos en ellas.

Una parte importante de la realidad social y personal de los usuarios de los *Mass Media* se construye como proyección, a partir de los perceptos que éstos ofrecen, y que incluyen: Actitudes, comportamientos, expectativas, deseos, prejuicios, valores y creencias. Para consolidar y reforzar el ideal que persiguen, generan personajes o líderes concretos que funcionan como representantes de estilos de vida o modas, cuyo auténtico poder no radica en lo que transmiten sino en la dinámica identificatoria que proponen. Una vez instalada en la conciencia, genera cohesión grupal e inhibe al grupo de cualquier cuestionamiento: Se produce una suerte de conciencia colectiva que vive con naturalidad (sin crítica) todo aquello que los medios le ofrecen, y lo incorpora a su vida con carácter de verdad.

El funcionamiento de este sistema parece obedecer a la máxima de Lamarck (1809/1986) “la función hace al órgano”, según la cual todo cambio en un organismo viene precedido de cambios en sus hábitos y comportamientos: Así, un cambio comportamental produce un cambio en la función que finalmente se traducirá en un cambio en la forma. Asistimos a una metamorfosis sin precedentes de lo humano: La globalización trae consigo una casi indiferenciación cultural, que amplifica e intensifica el poder de modelaje de los medios.

Encontramos literatura que informa de cierta correlación entre el incremento y prevalencia de los TCA (sobre todo en adolescentes y mujeres jóvenes) y la tipología (modelo) femenina que los medios proponen. Partiendo de aquí, nos preguntamos por la evolución y el calado social que dichos modelos presentan, y qué grado de egosintonía se observa en dos ámbitos poblacionales distintos: Jóvenes con TCA (grupo *estudio*) y jóvenes en general (grupo *estándar*).

A raíz de esta cuestión, hemos explorado en tres direcciones fundamentales, abordando las características que presentan:

- Los modelos femeninos que proponen actualmente los Medios de Comunicación de Masas.
- La “autoimagen” ideal de la población joven en general.
- La “autoimagen” ideal de las personas con TCA (especialmente anorexia).

Nuestro objetivo es realizar un análisis comparativo entre las tres, discriminando posibles factores comunes y analizando posibles diferencias en cuanto a la apropiación de estos modelos en los dos grupos observados, de forma que puedan aportar nuevo conocimiento al tema y redundar en una mejora de las intervenciones educativas y sociales.

Para cada una de ellas hemos diseñado una vía de exploración diferente:

- *Mass Media*: Recogida de productos originados por la moda, publicidad urbana, televisión y revistas del corazón.
- *Grupo estándar* (población en general): Encuesta.
- *Grupo estudio* (TCA): Recogida de material proveniente de redes sociales específicas.

Como análisis del modelo propuesto por los *Mass Media*, hemos recogido sistemáticamente y a lo largo de 12 meses, imágenes de diversos Medios de Comunicación de Masas. Del análisis de dichas imágenes se puede concluir que el modelo femenino que proponen apunta a dos direcciones: El de *mujer fatal* (delgadísima, pero con curvas, pecho abundante y “trasero” perfecto), y el de *mujer sana* (enfocada en una vida saludable, deportista, alimentación equilibrada), mientras se mantiene el de *mujer niña* (cuerpos andróginos, de delgadez extrema, sin formas, adultas pero sin arrugas) en algunos ámbitos concretos, como el de la moda.

En cuanto al acercamiento a lo que hemos denominado “autoimagen ideal” en la población general (*estándar*) y con TCA (*estudio*), hemos acudido directamente a ellos.

Para el grupo *estándar* hemos recogido datos de dos tipos: Imágenes o fotografías, y opiniones verbales. La metodología utilizada ha sido la de “encuesta”. Se administró una encuesta ad hoc a diferentes grupos de estudiantes de la ESO, bachillerato y universidad.

En cuanto al grupo *estudio*, se han recogido imágenes (fotográficas y no fotográficas) y publicaciones extraídas de la red social de Facebook, y/o facilitadas a la investigadora por personas integrantes de este grupo.

Para ello nos acercamos a las Comunidades Pro Ana (radicadas en la Web) y a las redes sociales, especialmente en Facebook, ya que acoge a grupos Pro Ana (anorexia), Mia (bulimia) y TCA. Nuestro punto de partida fue considerar que las imágenes que se exponen en estas comunidades son altamente significativas en relación a los deseos e intereses de estas personas. Los contenidos que en ellas aparecen nos las revelan como un campo de trabajo y estudio excepcional, desde el que comprender y explorar el ámbito de los TCA, de forma que favorezcan el desarrollo de intervenciones más ajustadas tanto en lo relativo a la salud mental, como a las conductas de salud en general, a las prácticas alrededor de la pérdida de peso y a los procesos de construcción de la autoimagen corporal.

Nuestro objetivo es observar si existen diferencias significativas entre el modelo que muestran como ideal las participantes del grupo *Estudio* y el del grupo *Estándar*. Nuestra hipótesis es que si ambos no concuerdan y a su vez no lo hacen con el modelo que promueven los MCM, quizá habría que preguntarse por el papel que estos medios juegan en el desarrollo y prevalencia de la anorexia y la bulimia, en el sentido de ser más complejo que el que corresponde a la correlación relativa a la delgadez. El hecho de encarnar lo ideal, de alentar a homogeneizar lo heterogéneo, o de hacer equivaler la imagen corporal con el valor personal, quizá también pueden ser elementos

importantes en el desarrollo de unos trastornos que tienen en la rigidez y el control su núcleo más irreductible.

Se trata de un estudio que puede ser de interés en diferentes ámbitos:

- Presenta un inequívoco interés educativo, ya que explora la influencia que ejercen los modelos de mujer desarrollados y difundidos a través de los *Mass Media* en la sociedad (tomados a menudo como verdades incuestionables que remodelan el patrón perceptivo de las personas), y emplaza a los responsables educativos a capacitar a niños y niñas para atender a los diferentes planos de significación y función social que tienen las imágenes; flexibilizar su pensamiento y ampliar su perspectiva.
- Presenta un importante interés social. La anorexia constituye un trastorno alimentario que afecta a un número muy elevado de personas y que parece favorecido por una sociedad de consumo que privilegia la delgadez y el control restrictivo y/o purgativo de la alimentación. Aún cuando los factores desencadenantes se centran fundamentalmente en elementos de tipo personal y familiar, los factores sociales se muestran también decisivos, e influyen de forma distinta en cada persona. Existen numerosas investigaciones que estudian los Trastornos de la Conducta Alimentaria y sus relaciones con la actual estética corporal basada en la delgadez.
- En cuanto al interés artístico, cabe mencionar que muchos artistas se han interesado por la problemática de la anorexia con todo lo que conlleva, y han realizado sus trabajos como denuncia de la realidad paradójica de esta enfermedad, encontramos incluso algunos que la padecieron y emplean su arte para mostrar un punto de vista diferente, con carácter biográfico.

En relación a la delgadez patológica existe una ambivalencia de base a la que es difícil sustraerse: Que un cuerpo delgado es, a día de hoy, la imagen de la elegancia, la belleza, la salud e incluso el equilibrio psicológico. Quien más o quien menos hemos hecho dieta alguna vez, hemos anhelado ese

estatus de no necesidad, de autocontrol, que aparece encarnado en la anorexia.

Es importante destacar que para esta investigación hemos participado en 15 grupos pro-ana y mia en Facebook, cuyo número de usuarias varía desde 22 hasta 725 miembros, aparte de consultar otras Webs, *blogs*, etc. por un espacio de tiempo muy prolongado: 1 año y 8 meses (Octubre de 2011 a Junio de 2013). El seguimiento de cada grupo se realizó desde su creación, aunque 14 de esos grupos no existen en la actualidad, ya que violan la política de Facebook y se han cerrado, provocando la migración de las usuarias a otros sitios o la creación de nuevos grupos convirtiéndolos en “privados” con nuevos nombres y más ambiguos.

La mayoría de otros estudios se centran en las publicaciones sobre un número de días o una cantidad menor de grupos. El estudio que hemos encontrado con mayor dedicación a esta actividad y más relacionado con el nuestro fue el de Boero & Pascoe (2012): Investigación sobre este tipo de comunidades y la interacción *online* durante un año, centrada en las observaciones y análisis de publicaciones e imágenes de 14 grupos pro-ana localizados en la red social de MySpace.

Estructura de la tesis

El informe que presentamos ha quedado dividido en tres partes: Un marco teórico donde se han documentado aquellos temas relevantes en relación al objeto de estudio, y que, asimismo, consideraremos a modo de fundamentación; una segunda parte, donde se presenta el trabajo de campo, la investigación y su evolución; y, por último, una tercera parte, en la que detallamos los resultados y análisis de la investigación, la discusión y sus conclusiones.

Hemos querido, en primer lugar, hacer una aproximación a los TCA, en especial a la anorexia, a fin de sortear prejuicios injustificados, ya que, se

encuentren o no en tratamiento psiquiátrico, el profundo malestar que aqueja a quienes padecen este tipo de trastornos es que no se desarrolla de forma voluntaria. Entendemos que resulta importante adentrarse en el territorio de la imagen, especialmente de la autoimagen, para comprender un poco mejor su subjetividad: Sus necesidades, deseos, temores, expectativas..., y también su enfermedad.

La anorexia, como el resto de los TCA, es fruto de un conjunto de factores de diferente tipología: Intrapsíquica, social y relacional. Esta condición multifactorial nos lleva a pensar en cómo afecta a la singularidad de cada paciente, a cómo impacta y construye su subjetividad, y a cómo es la vivencia, la experiencia concreta en función de un momento y de un lugar específico. Todo ello es clave para llevar a cabo cualquier tipo de investigación o intervención. No hay estándares o simplificaciones posibles, sobre todo, desde el punto de vista etiológico.

La clasificación de la anorexia dentro del espectro de la enfermedad mental, y el hecho de que las principales afectadas sean adolescentes y mujeres, estigmatiza a un trastorno cuya esencia (deseo de estar delgado/a) es considerada aceptable por la sociedad. La doble vinculación que el binomio delgadez-enfermedad mental proporciona a enfermedad, puede estar en la base de la incomprensión social de estos “trastornos”. Cierta “sentimiento de culpa” que carga un gran peso de la responsabilidad sobre la sociedad, que de esta forma se ve obligada a eliminarlos, sin que se haga muchas veces para ello el esfuerzo de comprensión necesario.

Primera parte

La primera parte de la tesis, constituida por el *estado de la cuestión-marco referencial*, está formada por cuatro capítulos.

En el capítulo 1 hemos querido definir los términos que nos resultan más significativos en relación con la problemática a investigar, la anorexia y las redes sociales, mencionados a lo largo de toda la tesis, y que preparan al lector

para el seguimiento y comprensión de nuestro estudio. Se trata de los siguientes términos: Imagen, autoimagen, autoestima, cuerpo, género, anorexia, Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), *Mass Media* y redes sociales.

El capítulo 2 pretende ofrecer una perspectiva comprensiva de la enfermedad, de su debut y de las derivaciones que presenta en las personas una vez adquirida dicha enfermedad, siendo complementada, además, por las diversas publicaciones de las participantes del grupo *estudio* (TCA) que nos sirven para ejemplificar y comprender las diferentes cuestiones aquí expuestas, situándonos desde el punto de vista de la sensibilidad de las personas que padecen de un TCA. Nos detenemos en aspectos que tradicionalmente se han considerado claves según diferentes miradas teóricas: El control, el paso hacia la adolescencia, la relación con la madre, el trauma infantil, la paradoja anoréxica y su conducta y perfeccionismo.

En el capítulo 3 nos adentramos o indagamos en el que podríamos definir como un nuevo contexto para la comunicación o un nuevo *Medio de Comunicación de Masas*: Internet. Ámbito frecuentado por muchas personas que sufren de TCA, como refugio y sosiego ante su situación, y que ha dado lugar a un movimiento en forma de comunidades, denominadas “Comunidades Pro Ana y Mia”, que poseen su propia terminología y sistema de valores. Posteriormente, nos enfocamos en la localización de este movimiento en las redes sociales, concretamente en Facebook, y en los temas tratados por las usuarias que resultan de mayor interés para éstas. Nuestra intención es proporcionar una visión panorámica, desde la que mostrar y hacer comprensible este movimiento relativamente reciente.

En el capítulo 4, como capítulo final de esta primera parte teórica, abordamos diferentes estudios de referencia, investigaciones (más académicas o teóricas) y las aportaciones desde el arte y la cultura visual (trabajos visuales), relacionados con los Medios de Comunicación de Masas y la anorexia, y dirigidos a comprender la etiología y desarrollo de dicho trastorno alimentario, siendo nuestro objetivo el de profundizar en la complejidad de

dicha problemática. Sus resultados y planteamientos los recogemos en un cuadro resumen, para su fácil consulta.

Segunda parte

La segunda parte expone las características de la investigación, el trabajo de campo: Un recorrido longitudinal a lo largo de las diferentes etapas de la investigación que hemos ido realizando, con sus cambios, acaecimientos, sus dificultades, sus logros, etc., hasta completar el trabajo que ha permitido este informe.

En esta parte de la investigación analizamos cada uno de los pasos de forma detallada, centrándonos en los casos concretos de cada grupo investigado (*estudio, estándar y Mass Media*). Planteamos un diseño metodológico cualitativo de carácter interpretativo, que toma como referentes metodológicos, la Investigación Basada en Imágenes y la Etnografía. Para cada uno de los tres grupos analizados hemos seleccionado una vía diferente para la obtención y posterior análisis de datos: Observación Directa (grupo *estudio*); encuesta (grupo *estándar*); y recogida y clasificación de imágenes (*Mass Media*).

En primer lugar presentamos el *marco metodológico* donde desarrollamos las particularidades del diseño metodológico y de los referentes metodológicos mencionados, razonando sobre su empleo en la realización de esta investigación. Tras llevar a cabo el proceso anterior, pasamos a continuación a la exposición y explicación de las diversas *vías de recogida de los datos*, y, seguidamente, a cómo hemos llevado a cabo el proceso de *análisis de los datos*. Posteriormente, definimos los *sujetos/grupos de estudio* seleccionados para la investigación y sus correspondientes vías para la obtención de los datos; el *plan de trabajo* diseñado en diversas fases (recogidas en un cronograma) con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos; y el *desarrollo del trabajo de campo*, en el cual se describen todos los procedimientos seguidos en la exploración de cada uno de los grupos investigados para la recogida, análisis y clasificación de los datos,

especificando tanto las pruebas válidas como las fallidas en alguno de los grupos de estudio.

Esta parte concluye con un capítulo dedicado a las *consideraciones éticas*, en el cual se contemplan ciertos factores relacionados con la ética en este tipo de investigaciones, como por ejemplo la privacidad o confidencialidad entre otros.

Tercera parte

En el primer apartado de esta última parte de la investigación exponemos los *resultados y análisis* de los datos recogidos de los diferentes grupos: Grupo *estudio* en primer lugar, seguido del grupo *estándar*, y, en último lugar, el grupo *Mass Media*. Concluimos el apartado de los resultados y análisis con un capítulo dedicado al análisis de las correlaciones existentes entre cada uno de los grupos y sus influencias, es decir, un *análisis en conjunto*.

Esta parte finaliza con otro apartado en el que se detallan la *discusión* y las *conclusiones* obtenidas a lo largo de todo el proceso investigativo, y el cual desglosamos de la siguiente manera: *Modelos de belleza, zonas corporales y conclusiones generales*. Comenzamos aludiendo a las investigaciones teóricas y propuestas artísticas realizando las pertinentes observaciones; seguimos discutiendo y reflexionando, a partir de nuestros resultados, sobre los modelos de belleza generados socialmente mediante las imágenes publicitadas por los MCM en relación a la construcción de la autoimagen y a los grupos estudiados; asimismo, indicamos las zonas corporales enfatizadas por los Medios de Comunicación de Masas, y las que son de interés para las enfermas de anorexia; finalizamos este apartado extrayendo y desarrollando conclusiones interesantes en relación a nuestro objetivo general, y profundizando en cada objetivo específico.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Preguntas de Investigación

Nos preguntamos por la influencia de los Medios de Comunicación de Masas (MCM) en la construcción de lo que hemos denominado autoimagen ideal, especialmente en la que se encuentra en la base de la anorexia/bulimia, y, para ello, tratamos de responder a dos cuestiones previas:

- Qué derivas han ido tomando los modelos de belleza femenina (imagen ideal) que proponen los MCM, y, en este sentido, cómo son los que actualmente se presentan de forma más habitual.
- Qué características presenta la autoimagen ideal de la que informan los/as jóvenes, observada de forma diferencial: Grupo *estándar* y grupo *estudio*.

Y a otras de carácter más conclusivo:

- Desde la perspectiva de la construcción de una autoimagen ideal, ¿Han calado en la población joven las modificaciones introducidas por los MCM en los modelos de belleza que proponen?
- ¿Existen diferencias en cuanto a la apropiación de estos nuevos modelos de belleza en los dos grupos observados?
- ¿Qué diferencias y semejanzas manifiesta la imagen temida de los dos grupos de estudio?
- ¿Han cambiado los elementos o factores que se hallan en la base del modelo social actual de belleza y éxito? ¿Cuáles son?

Puntos de partida

En nuestra investigación partimos del supuesto de que existe una relación (aun cuando no sea necesariamente causal) entre las imágenes establecidas y difundidas a través de los *Mass Media* o Medios de

Comunicación de Masas y el incremento y prevalencia de los denominados TCA, especialmente la anorexia.

Esta es la razón principal y su desarrollo nos permite plantear las siguientes hipótesis:

1. Las imágenes establecidas y difundidas a través de los *Mass Media* ejercen a menudo una gran influencia en la sociedad, especialmente en los sectores más vulnerables. Dichas imágenes, sobre todo cuando son tomadas como verdades incuestionables, pueden llegar a condicionar los ideales y el juicio perceptivo, por ejemplo, en relación a lo que se tiene por un cuerpo saludable y hermoso. Es imprescindible dotar a quienes son usuarios de estas imágenes de una mayor competencia crítica ante el impacto y alcance de los mensajes visuales. Capacitar a niños y niñas para atender a los diferentes planos de significación y función social que tienen las imágenes; flexibilizar su pensamiento y ampliar su perspectiva sobre diversas cosas.

2. Los Medios de Comunicación de Masas son, en gran medida, responsables de la formación de nuestra autoimagen corporal, así como de su valoración (validación social), gracias a la potente acción de modelado que ejercen las imágenes que ofrecen. Sería deseable que se aprovechara ese poder para generar algo más que hábitos de consumo, o para que dichos hábitos tuvieran como objetivo promover una realidad más accesible/saludable.

3. Los *Mass Media* han ido introduciendo variaciones en su modelo de belleza femenina para evitar la responsabilidad que desde muchos sectores se les ha atribuido en relación con la anorexia, pero el ideal de belleza al que responden los cuerpos que exhiben sigue siendo inaccesible para la mayoría de quienes los contemplan. La trasposición que al contemplarlos hacemos de lo visual a lo real no se cuestiona muchas veces que la perfección que muestran sólo se consigue a través de retoques digitales o incluso fotocomposición. Quizá cabría preguntarse por la legislación y/o regulación de estas prácticas, especialmente en lo relativo a su publicitación.

OBJETIVOS

Objetivo general

Explorar y comprender la forma en que los modelos de belleza que proponen los MCM se relacionan con la autoimagen ideal de la población joven, atendiendo diferencialmente a: Población general y grupos autodenominados de anorexia/bulimia (se nombran ellos mismos de este modo en las redes que indagamos a través de los seudónimos Ana, anorexia, y Mia, bulimia).

Objetivos específicos

- Analizar y describir las características que presenta la autoimagen ideal que subyace en las publicaciones de los grupos Pro Ana y Mia (imagen determinada por ellos mismos hallada a través de nuestras indagaciones en las redes sociales de dichos grupos, mediante la observación directa).
- Analizar y describir las características que presenta la autoimagen ideal de la que informan los/as jóvenes (imagen determinada por ellos mismos, reflejada y extraída de la encuesta empleada para dicho grupo).
- Analizar y describir las características que presentan los modelos de belleza femenina que actualmente ofrecen los MCM.
- Analizar, discriminar y determinar si existen o se puede determinar la existencia de factores comunes y diferencias en cuanto a la apropiación de estos modelos de belleza en los dos grupos observados.

OBJETIVOS

- Analizar las líneas de convergencia/divergencia que describen las derivas de los actuales modelos femeninos ofrecidos por los MCM en relación a los tomados como tales por los dos grupos observados.

PARTE I

ESTADO DE LA CUESTIÓN-MARCO REFERENCIAL

1. TÉRMINOS CLAVE

1.1. Imagen



Figura 1. Nevado, Ana Mª (2006). *Fusión alternativa*. Cianotipia. Ejemplo de imagen artística.

Es necesario determinar y distinguir entre algunos términos clave de nuestro trabajo y por esa razón debemos delimitar y diferenciar los términos de imagen mental, fáctica y artística. Como imagen fáctica entendemos aquellas representaciones que encontramos en ámbitos diversos y en diferentes soportes (fotografías, dibujos, imágenes de la televisión, etc.), resultantes de exteriorizar y plasmar la realidad, convirtiéndose así en un objeto perceptivo que todos pueden ver. Definimos como imagen mental aquella que se corresponde con la construcción que hace una persona a partir de una imagen fáctica (real), producida en ausencia del objeto percibido (recuerdo, memoria) y derivada del trabajo de nuestras capacidades mentales (memoria, imaginación, entendimiento); se puede mantener sin el objeto (memoria visual) o ser fruto de la imaginación. Por último, una imagen artística es el resultado del proceso de asimilación estética de la realidad (objetiva o subjetiva) por parte de una

persona y la representación visual por parte de ésta de dicho proceso a través de diferentes técnicas (pintura, fotografía, video...).

Será el análisis de las diversas imágenes que hemos ido recopilando, mediante las diversas vías de recolección de datos para cada grupo de estudio, lo que nos sirva de elemento vertebrador de la investigación. Para ello, hemos recogido imágenes de diferente procedencia (fotográficas y no fotográficas – dibujos, realizadas por ordenador-), tanto las que se encuentran publicadas en la red social de Facebook, facilitadas por las participantes del grupo *estudio* (TCA) y mediante la observación, como las que hemos obtenido mediante una encuesta, realizada a varios grupos de estudiantes de la ESO, bachillerato y universidad (grupo *estándar*), y las recogidas de diversos MCM.

La imagen es un lenguaje que permite expresar y comunicar simbólicamente aquello que las personas desean, así como intervenir en los mensajes y expresiones, generar nuevas formas de subjetividad y configurar narrativas nuevas y adscribirlas a formulaciones ideológicas o culturales diferentes. Su capacidad de sugestión es muy poderosa (no solo informa y entretiene, sino que vende, convence, difunde estereotipos, etc.), hasta el punto de resultar un elemento fundamental para determinadas estrategias políticas y sociales, constituyendo una de las principales herramientas que emplean los *Mass Media*. Ello resulta relevante, ya que analizamos la influencia de los modelos propuestos por los MCM en la construcción de la autoimagen ideal, principalmente en la que se encuentra en la base de la anorexia/bulimia,

Existen estudios que definen las imágenes como configuradoras de imaginarios, no sólo personales, sino también relacionales, de cualquier grupo social, ya sea de índole religioso, ideológico o cultural. No es de extrañar, por ello, que quienes detentan la capacidad de influir sobre dichos grupos, utilicen los lenguajes visuales tanto o más que los verbales y que los Medios de Comunicación de Masas (MCM) o *Mass Media*, en tanto son la principal vía de persuasión con la que cuenta la sociedad actual, sean quienes más profusa y concienzudamente los utilizan (M. Del Río, comunicación personal, 28 de mayo de 2013).

La idea de que una imagen no es el simple resultado de una idealización visualizada o la concreción de un modelo de belleza, siendo más que una producción estereotipada, y que los procesos de simbolización que aparecen en cada una están fuertemente relacionados con el mundo social y personal, ha sido apoyada por numerosos teóricos como Hans Belting, quien expresa, en su *Antropología de la imagen*, que:

Si bien el concepto de imagen radica ya el doble significado de imágenes interiores y exteriores,..., las imágenes mentales y físicas de una época determinada (los sueños y los iconos) están interrelacionadas en tantos sentidos, que sus componentes difícilmente pueden separarse, y esto sólo en un sentido estrictamente material (Belting, 2002/2007: 26).

Profundizando más en el concepto de imagen, Lucia Santaella & Winfried Nöth afirman que existen dos dominios distintos en las imágenes: Uno constituido por el dominio material, en el que se dan las imágenes como representaciones visuales (pinturas, fotografías, imágenes televisivas...), y otro formado por el dominio inmaterial de las imágenes en nuestra mente, donde las imágenes surgen como representaciones mentales (visiones, fantasías...):

No hay imágenes en cuanto representaciones visuales que no hayan surgido de imágenes en la mente de aquellos que las produjeron, del mismo modo que no hay imágenes mentales que no tengan algún origen en el mundo de las representaciones y objetos visuales (Santaella & Nöth, 1998/2003: 3).

1.2. Autoimagen

Existen diversas perspectivas y disciplinas que reflexionan sobre el tema de la autoimagen, y atenderemos a algunas de éstas para delimitar nuestro trabajo. La psicóloga M^a Teresa Lluch define la autoimagen como “el concepto que uno tiene de su imagen corporal, de cómo es físicamente” (Lluch Canut, 2005: 44) y para apoyar este concepto cita a otras autoras, como I. King (1984) quien la define como “la percepción del propio cuerpo, las reacciones de otros a su apariencia, y el resultado de las reacciones de otros al yo” (Ibíd.: 45). De

esta forma, entendemos que en la construcción de la autoimagen interviene, además de lo que opina el propio individuo de sí mismo, la opinión que cree que los demás tienen de él, y la que realmente le expresan a través de las palabras o diferentes actitudes, reflexión también propuesta por Corral (2002: 172).

Es importante destacar tres aspectos que participan de dicho concepto: La imagen corporal -representación mental del cuerpo-, la imagen de la personalidad -rasgos del comportamiento y reacción con respecto a los demás- y la imagen de las aptitudes -rasgos que explican las capacidades personales- (Ibíd.). A nuestro juicio dichos aspectos permiten determinar nuestra personalidad, siendo la autoimagen clave en el desarrollo de ésta, ya que se presenta como un elemento correlacional cuyo alcance interviene en los procesos de desarrollo: Todo cambio en la autoimagen personal afectará, en mayor o menor medida, a la conducta y al funcionamiento (afectivo, comportamental y relacional) de la persona.

En este sentido, la Educación, es fundamental, y en especial la Educación Artística y Visual. La implementación de programas de Educación Artística que incidan en aspectos relativos a este tema puede, según algunos teóricos, jugar un papel importante en el desarrollo de la personalidad de los niños y niñas. De esta manera, se favorecería la elaboración de una autoimagen apropiada, contribuyendo, consecuentemente, a un autoconcepto más ajustado, una mayor autoestima, y un incremento de las características resilientes de la personalidad. La Educación Artística podría intervenir en el desarrollo de las configuraciones de la realidad (interna y externa) elaboradas en las primeras etapas de la vida, ya que promueve actitudes basadas en la autodeterminación, las cuales parten del análisis y el juicio crítico de los individuos sin aceptar todo lo que se les ofrezca (Granados, 2009: 54 – 55). Así, se origina cierta protección en torno a la salud mental de éstos, aliviando en gran medida la presión de las imágenes que rodean sus vidas cotidianas.

Al referirnos a la Educación Artística aludimos a un área de la educación, cuyo objetivo es dotar a niños y niñas de recursos expresivos, comunicaciones,

interpretativos y creativos, que les permitan incorporar el hecho artístico al conjunto de manifestaciones culturales y sociales del ser humano; desarrollar su sensibilidad, y entrenar destrezas y habilidades específicas. Teniendo en cuenta que la Educación Artística se relaciona “con la fundamentación de los procesos estéticos de aprehensión y conocimiento de la realidad” (Martínez Díez, López Fernández Cao & Rigo Vanrell, 1998; García-Sípido, 2003), es comprensible que su implementación hace posible que los lenguajes artísticos entren a formar parte de los recursos discursivos de la persona, y permita pensar y comprender las imágenes de forma integrada.

Hay un aspecto de lo que hemos denominado autoimagen, que presenta para esta investigación una importancia trascendental, nos referimos a la autoimagen corporal. El término *autoimagen corporal* se emplea a menudo para referirnos a la noción imaginaria del propio cuerpo, y está constituido por tres aspectos fundamentales: La percepción del propio cuerpo (en cuanto a las ideas que tiene una persona sobre su propio cuerpo), las emociones, cogniciones y actitudes que esta imagen y estas ideas provocan, y todos los comportamientos determinados por los dos aspectos anteriores (Toro & Castro, 2003: 220). Asimismo, la autoimagen que nos formamos es importante, porque determina nuestra actitud ante la vida, al decir que la autoimagen es la verdadera clave de la personalidad y del comportamiento, estableciendo los límites de nuestro éxito personal (Maltz, 1969).

En el desarrollo de la anorexia, estas cuestiones parecen claves: La imagen que tenga una persona de sí misma adquiere una gran influencia en el desarrollo de su autoconcepto, y esto correlaciona con la valencia y grado de su autoestima, como veremos en el siguiente apartado. Una autoimagen corporal negativa, incrementa las posibilidades de un autoconcepto también negativo y, como consecuencia, promueve el desarrollo de una estima negativa de sí mismo. Cuando esto se produce se incrementa a su vez el riesgo de experimentar sentimientos negativos como frustración, impotencia, anhedonia, desvalorización personal, etc., que pueden dar lugar a estados emocionales depresivos de carácter más o menos estable.



Figura 2. Rockwell, Norman (1960). *Triple Self-Portrait* [Triple autorretrato]. Óleo sobre lienzo, donde se sugiere el autconcepto.¹

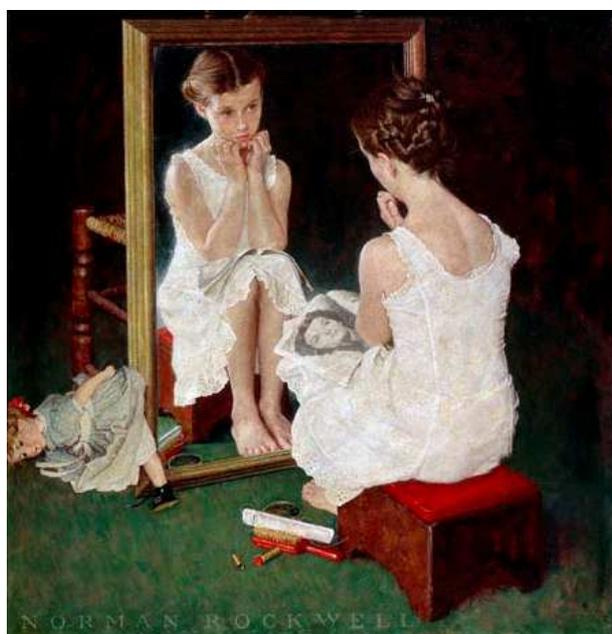


Figura 3. Rockwell, Norman (1954). *Girl at the Mirror* [Muchacha en el espejo]. Óleo sobre lienzo, donde se sugiere el autconcepto.²

¹ Portada del "Sunday Evening Post", 13 de febrero de 1960. Recuperado de <http://www.nrm.org>

² Portada del "Sunday Evening Post", 6 de marzo de 1954. Recuperado de <http://www.nrm.org>

La autoimagen corporal se construye en relación a un referente corporal imaginario idealizado que, actualmente, se encuentra vinculado a la imagen corporal que difunden de manera masiva y homogénea los Medios de Comunicación de Masas. Hablamos de una imagen que se ha construido como representación, en el sentido más literal, que se ofrece a través de los medios de comunicación y que, como tal, se encuentra intervenida por ellos. La perfección de la que se hacen eco las imágenes que recibimos por estas vías, la pulcritud y limpieza de los cuerpos publicitarios o sus formas y medidas, configuran un concepto visual de referencia en la población que es, por definición, inalcanzable por homogéneo. Frente a la posibilidad de manipulación de la imagen representada, la experiencia de lo corporal se hace presencia inalterable y heterogénea, de forma que el cuerpo en una persona cobra sentido a través de sus formas irregulares, su singularidad.

1.3. Autoestima

Entendemos la autoestima como el grado de satisfacción general con uno mismo (Lemos, 2005: 150), lo que se refiere al modo en que puede “considerarse uno como una persona valiosa, o la evaluación positiva de uno mismo” (Coon, 2004/2005: 439). Sin embargo, existen personas que desarrollan un conjunto de creencias, pensamientos, descalificaciones, carencias y emociones que dan lugar a un "conjunto autoexperiencial negativo" que se retroalimenta permanentemente y que revalida una autoimagen ya desvalorizada.

La educación tiene un papel relevante en este aspecto, favoreciendo la emergencia de recursos personales que aporten significación y sentido a la experiencia, de forma que sea posible reevaluarla. Son muchas las estrategias educativas que permiten al alumnado desarrollar un sistema atributivo interno, es decir, “atribuir sus logros a factores de tipo interno [locus de control interno], como la capacidad o el esfuerzo, en vez de a factores de tipo externo [locus de control externo], como la suerte” (González & Maeso, 2005: 57).



Figura 4. Dove (2004). *Campaña por la Belleza Real*. Imágenes realizadas por el fotógrafo Rankin.³

³ Figuras 4 y 5. *Campaña por la Belleza Real* de la Fundación Dove para la autoestima, lanzada en septiembre de 2004, contando con la colaboración de “mujeres reales” cuyo aspecto físico se alejaba de los modelos de belleza femenina propuestos, con el fin de provocar y fomentar el debate y discusión sobre la necesidad de una definición más amplia de belleza, y la pretensión de iniciar un cambio social.



Figura 5. Dove (2004). *Campaña por la Belleza Real*. Imágenes realizadas por el fotógrafo Rankin.

Desde 2004, Dove ha empleado diferentes vías de comunicación para luchar contra los modelos de belleza propuestos por los MCM. Información útil en: <http://www.dove.com/es/es/> - <http://www.dove.co.uk/en/> - <http://www.dove.us/>

La Educación Artística, tal y como afirma Granados, promueve una mejora de la autoestima, debido a que propicia la aceptación de sí mismo con sus posibilidades y límites, facilita la interacción social, el encuentro con el otro y la aceptación de las diferencias, etc. (Granados, 2009: 56). “La creación artística favorece la concentración, la imaginación y la memoria visual, proporcionando un estado especialmente receptivo a la detección y resolución de problemas” (Pérez & Del Río, 2005: 216). Este estado resulta útil para la persona, ya que la vida se presenta como un devenir sujeto a transformaciones constantes, que implica problemas a resolver y soluciones a implementar, y el hecho de detectar y resolver un problema constituye, en sí mismo, un acto creativo que demanda una persona capaz de entenderlo e interpretarlo.

Según Coon (2005: 459), debemos considerar que “la autoestima se deteriora cuando existe gran diferencia entre el yo ideal y la imagen de sí mismo”. Es decir, poseer una autoestima positiva implica una posición realista, que contemple debilidades y fortalezas; ser consciente de lo que, en relación con el ideal de sí mismo que se tenga, supone lo que consideramos defectos y virtudes (autoimagen), no sólo para sí, sino también para los otros. Esta posición de aceptación permite a la persona confiar en sus propias capacidades, ser permeable a la opinión de los demás sin ser manipulada por ella y defender principios y valores que considera propios. Por el contrario, una autoestima negativa, puede conducir a problemas de salud como la depresión, anorexia, bulimia, timidez, abuso de drogas, y otros.

1.4. Cuerpo

Villaplana (2008: 63) considera que el cuerpo moderno “es una construcción sociohistórica estrechamente vinculada con el capitalismo burgués y con el desarrollo de la privacidad”. A partir de la década de los 80, con la perspectiva feminista, el cuerpo es entendido con un doble significado: Como una realidad material y como una realidad social, que deriva del hecho de tener que asumir y representar, una y otra vez, el conjunto de interpretaciones que el contexto social ha depositado sobre el mismo (Ibíd.: 64).

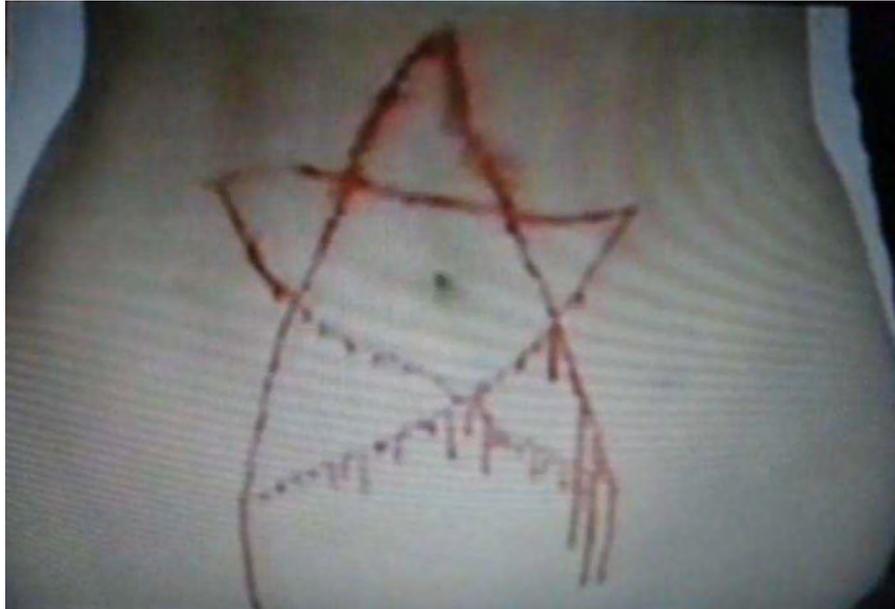


Figura 6. Abramovic, Marina (1997). *The Lips of Thomas* (detalle). Performance, película. La artista sigue la idea de sentir el mundo a través de la experiencia personal del cuerpo.

Según la investigación llevada a cabo por Manuel Villegas I Besora (realizada basándose en encuestas a mujeres diagnosticadas de anorexia), el aumento de enfermedades, como la anorexia, se relaciona directamente con el concepto del cuerpo de la siguiente manera:

... el incremento de la patología en las sociedades actuales se ha debido a que el cuerpo constituye, como nunca lo había hecho, la presentación del ser humano en la sociedad. El cuerpo es, ante todo, apariencia; es la representación a través de la cual otras personas nos conocen (Villegas I Besora, 1997: 19 – 91).

Igualmente, como resultado de las entrevistas que Gil llevó a cabo a mujeres diagnosticadas de TCA, se concluyó que en las sociedades modernas el cuerpo se utiliza como vehículo de presentación y representación, y que las mujeres entrevistadas lo utilizaban como vía comunicacional en las relaciones sociales, de manera que, a través del cuerpo, expresaban su voluntad, insatisfacción y capacidad de control. De esta forma, el cuerpo supone, para dichas mujeres, una señal de su individualidad e identidad, mediante el cual elaboran estrategias de contestación y resistencia (Gil, 2005: 458).

Por su parte, Garrote (2009) menciona que las imágenes de cuerpos anormalmente delgados, establecidas y difundidas mediante los *Mass Media*, dotándolos de belleza, éxito y control, hace que las jóvenes, que son las más vulnerables e influenciables, debido a la etapa de desarrollo en la que están, escojan esta vía de adelgazar para encontrar un sitio entre sus iguales.

1.5. Género

El término “género” designa al conjunto de los aspectos sociales que participan de la sexualidad: Un conjunto de comportamientos y valores (incluso estéticos) asociados de manera arbitraria, en función del sexo (Burin, 1996; Cordón, Corrales & Nicolás, 2010). Se refiere, por ende, a los roles, derechos y responsabilidades diferentes de los hombres y las mujeres, y a la relación entre ellos, así como a la forma en que sus cualidades, conductas e identidades se encuentran determinadas por el proceso de socialización. El concepto de género fue introducido por la *teoría feminista* en los años setenta debido a que consideraba que el término de sexo no era válido para explicar las diferencias de actividades entre hombres y mujeres en las distintas culturas a lo largo de la historia (López, 2007).

Se elabora como categoría de análisis que permite diferenciar y separar lo biológico, atribuido al sexo, de lo cultural, determinado por el género. Desde el ámbito de la educación, Beatriz Fainholc desarrolla el término de género refiriéndose a todos los aspectos culturales ligados a lo femenino que se nos imponen desde lo social y que se adquieren y se aprenden mediante los procesos educativos y comunicativos (Fainholc, 1993: 57).

El género, y en consecuencia, las relaciones de género, pueden considerarse como construcciones sociales que varían dependiendo de la cultura y de la época, por lo que son susceptibles de modificación, de reinterpretación y de reconstrucción. La Educación Artística trata, en ocasiones, contenidos susceptibles de una reflexión sobre cuestiones de género. Entre las corrientes de investigación en Educación Artística encontramos algunos estudios que realizan un examen sobre la variable sexo/género, ahondando “en

el modo de jerarquización existente en casi todas las culturas en las que equipara lo masculino a lo superior y lo femenino a lo inferior, así como el conocimiento y reconocimiento de las obras artísticas de las mujeres realizadas durante siglos y silenciadas la mayoría” (Martínez, López & Rigo, 1998: 191).

Uno de los problemas que se presenta con respecto a dicho término es su generalización, lo que puede provocar una mayor diferencia entre masculino/femenino, y, como consecuencia, nuevas formas de jerarquía y exclusión de las mujeres (Gil, 2005: 61). Es importante hacer mención de este término en esta investigación porque está demostrado que la anorexia predomina en el género femenino, como mostraremos más adelante, en el apartado de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

1.6. Anorexia

Según Mascaró (1981), anorexia es un término que procede del griego, significa etimológicamente “falta de apetito”. Desde el ámbito de la educación, Garrote lo define como “la falta anormal de ganas de comer, dentro de un cuadro depresivo, por lo general en mujeres adolescentes, y que puede ser muy grave” (Garrote, 2009: 11). En sentido clínico, se aproxima a la idea de restricción de la ingesta de calorías con el objetivo de mantener un peso corporal por debajo de los valores mínimos considerados por la biomedicina como normales (-APA- American Psychiatric Association, 2012, DSM-5, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales).

Debemos tener en cuenta, también, que en la anorexia existen elementos muy importantes como: La *distorsión de la imagen* (alteración de la percepción del cuerpo), el miedo intenso a la imagen del cuerpo o a ganar peso (originándose la consecuente pérdida de peso significativa), así como la satisfacción que una persona anoréxica experimenta cuando mantiene su peso bajo, o cuando es capaz de rehuir un tratamiento por parte de personal sanitario o de la familia (Carrillo, 2001: 23).

Sin embargo, no debemos olvidar que la verdadera causa se localiza en el desarrollo personal, social y familiar de la persona, y que, por tanto, una parte de la influencia ejercida en los Trastornos de la Conducta Alimentaria se halla en los elementos socioculturales de nuestro mundo y en las manifestaciones de los aspectos señalados en la vida diaria de dichos individuos, más como mantenedores que como causantes (Ibíd.: 25).

En nuestra opinión, y tal y como recoge M^a Victoria Carrillo (2001: 16), los factores socioculturales “determinan la imagen personal desde el momento en que nos proponemos parecernos al cliché social” o rol del cuerpo que se dé en nuestra sociedad y difundido, sobre todo, por los *Mass Media*; por ello, en la sociedad actual, donde está de moda lo delgado, podemos pensar que estamos gordos, aún estando normales o delgados.

La Educación Artística ofrece la posibilidad de proveer, en la infancia y juventud, de herramientas críticas útiles para hacer frente a los estímulos visuales constantes que proporcionan estos medios. Basta acercarse a personas que han superado la anorexia para encontrar opiniones que afirman que el desacuerdo con el entorno puede originarnos complejos físicos y personales, siendo sentimientos potencialmente perjudiciales para el desarrollo o mantenimiento de dicho trastorno.

1.7. Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)

Actualmente, la anorexia junto con otros trastornos como la bulimia, la ortorexia, la sadorexia, la vigorexia... se incluyen dentro de los denominados Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), y como tales se recogen en los principales Manuales Diagnósticos de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR y CIE-10). Teniendo en cuenta que el DSM IV-TR define el trastorno mental como “un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad” (DSM IV-TR, 2002: 29), es fácil entender que los TCA constituyen

un grave problema de salud emergente que posee un fuerte impacto en nuestra sociedad.

La etiología de estos trastornos no está clara. Si bien parecen iniciarse en el área de lo vincular, son las alteraciones de la conducta las que mayor impacto producen. Por otra parte, y dado que éstas constituyen un factor agravante de las dificultades que se observan en el resto de las áreas, su alcance desde el punto de vista del curso vital aparece como lo más preocupante. Además, la situación familiar, profesional y social se ven profundamente perturbadas por estas conductas, lo que hace que, habitualmente, el tratamiento se focalice en su estabilización.

Sin embargo, la experiencia indica que la eficacia de los abordajes depende, en buena parte, de una atención holística, basada en la comprensión tanto de la persona como del entorno; que todo análisis y reflexión sobre el problema debe hacerse desde la singularidad, teniendo en cuenta la situación emocional y relacional específica; y que atender selectivamente a uno u otro de los aspectos generalmente suele ser insuficiente (Carrillo, 2001).

Son muchos los expertos que, como M^a Eugenia Gil (2005: 11), consideran que los Trastornos de la Conducta Alimentaria suelen iniciarse en el *paso de la infancia a la adolescencia* (Kjelsas, Bjornstrom & Göttestam, 2004; Soderquist, s.f.; Tubert, 2000; Walcott, Prat & Patel, 2003) y afectan en un alto porcentaje a las niñas (Behar, De La Barrera & Michelotti, 2001; Soderquist, s.f.; Tubert, 2000; Walcott et al., 2003). Se trata de un problema de salud grave, que afecta a una población significativamente numerosa, y que parece presentar un importante componente social y cultural, por lo que, su abordaje debería atenderse desde los distintos sectores y agentes implicados, para encontrar las herramientas de intervención más adecuadas.

1.8. Mass Media

Según Hernández, Vázquez & Fernández (2010), los medios de comunicación social son instrumentos o formas de contenido por los que se realiza el proceso comunicacional.

Con *Mass Media* nos referimos a un tipo de medios de comunicación, como, por ejemplo, la radio, la televisión, la prensa, Internet, etc., que utilizan canales artificiales desde los que transmiten mensajes dirigidos a un receptor colectivo o social. En tanto muchos de ellos tienen un marcado carácter visual, resultan especialmente importantes desde el punto de vista de la Educación Artística.

Como todo medio de comunicación, los mensajes emitidos por los *Mass Media* responden a intereses o ideologías concretas, es decir, presentan y utilizan la información para intereses propios de un grupo específico. Este hecho, que no deja de ser propio de cualquier proceso de comunicación humana, presenta una característica diferencial: Debido al alcance que adquiere el mensaje en su difusión es difícil sustraerse de la idea de normalidad que transmite. Sobre todo, mediante la publicidad (Carrillo, 2001; Villaplana, 2008). Los *Mass Media* han alcanzado una gran influencia en nuestras vidas como modeladores del gusto, de los roles, de la opinión y de los cánones de belleza. Aquí es donde radica su potencia, en que cumplen un papel social fundamental, activando y reforzando actitudes y creencias (Villaplana, 2008).

No obstante, se debe destacar que las informaciones que ofrecen los *Mass Media*, de forma masiva y homogénea, puede resultar difícilmente procesable, especialmente por algunos sectores de población (como el infantil), y puede, de esta manera, considerarse “nocivas para la salud del cuerpo y la mente” (Carrillo, 2001: 248). Sobre todo, si atendemos a que su función no es la de reflejar la realidad, sino que en gran parte contribuyen a crearla (Villaplana, 2008). De esta forma, es posible decir que coexisten dos realidades: Una realidad fáctica y una realidad mediática, que a menudo parece

relevarla. En el segundo caso, se refiere a una representación en apariencia fidedigna de la primera, pero que sólo toma de ella lo que le interesa, modificándolo para ofrecer una representación simplificada y esquemática. Así, configura una neorrealidad distorsionada, basada en simplificaciones, es decir, estereotipada, que, de alguna manera, es absorbida por quienes la contemplan como algo natural, y que muestra los valores sociales hegemónicos (Villaplana, 2008). Tal como expresa Ignacio Jáuregui:

Los medios de comunicación son emisores de rol y de ese modo pueden contribuir a consolidar los estereotipos de rol, a construir una identidad social. Y si el estereotipo es la delgadez puede dar lugar a una insatisfacción y distorsión de la imagen corporal... (Jáuregui, 2007: 65).

1.9. Redes Sociales

Podemos definir la red social como “una plataforma o un servicio en Internet que permite crear y mantener relaciones sociales entre personas que comparten intereses, aficiones, profesión, etc.”, caracterizándose, principalmente, por estar compuesta de un *perfil personal* con información que cada uno de los usuarios decide compartir sobre sí mismo, un *muro* (parte pública de la red social donde comentan lo que ven, dejan mensajes, vídeos, fotos...) y la página donde se ve la información actualizada de todos los amigos o contactos agregados (Sádaba & Bringué, 2011: 35 - 36).

Las redes sociales (RRSS) en Internet se presentan como un fenómeno contemporáneo de moda que ha irrumpido en nuestra vida cotidiana casi sin percatarnos, hasta el punto de aparecer, por ejemplo, en la televisión, en los periódicos o incluso en cualquier conversación con personas allegadas. El perfil característico de los usuarios de las redes sociales resulta cada vez más difícil de definir, ya que se hace cada vez más complejo. En la actualidad, se encuentran en ellas personas y comunidades de todo tipo: Profesionales, personas interesadas por la cultura, la política, el deporte, comunidades virtuales donde colaborar, aprender y conocer a nuevas personas, etc.

En opinión de Charo Sádaba & Xavier Bringué el boom de las redes sociales surge en el momento en el que las personas nos hemos acostumbrado a consultar los *blogs* y a entender cómo funciona una Web; desde ese mismo instante, su uso se ha extendido de manera vertiginosa y sorprendente, como si se tratara de una epidemia. Actualmente asistimos a la expansión de las herramientas sociales como Facebook, LinkedIn, Twitter, Quora, etc., que adquieren una mayor presencia en los medios de comunicación. Si a este hecho le unimos la generalización de los *smartphones* (teléfonos inteligentes con capacidad de conexión a Internet), obtenemos como resultado que dichas redes atraviesen la barrera de la conexión doméstica para lograr una conexión en la calle (2011: 14 - 15).

Su rápida popularización se explica gracias a ciertas cualidades, tales como: La ventaja de cubrir la necesidad social de comunicación y contacto con el grupo de familiares y amigos, la simplicidad en su uso, capacidad de pervivir con valores existentes en el sistema social (reforzando vínculos sociales ya establecidos), se prestan a la experimentación de los usuarios y se obtienen beneficios visibles para todos (Sádaba & Bringué, 2011).

Este tipo de tecnología, con la novedad de las redes sociales, supone un gran avance en nuestra sociedad, pero debemos reflexionar sobre las posibles consecuencias negativas entre los menores y adolescentes que han crecido con ellas, por los que existe una gran preocupación ante los peligros que su uso implica para éstos. Según Sádaba & Bringué, la mayoría de estos peligros para los menores se basan en el desconocimiento de los efectos a medio y largo plazo del uso de estos dispositivos tecnológicos. En el caso de los adolescentes, las redes sociales aseguran su éxito debido a que constituyen la herramienta perfecta para llevar a cabo las relaciones sociales, consolidándolas y dándoles forma, mas, introducen además un factor clave para dichos jóvenes, el cual les permite poder marcar y señalar la existencia del grupo, permitiéndolo y definiéndolo (2011: 68).

En la red coexisten todo tipo de contenidos, condición que crea una alarma al incluirse entre éstos aquellos que pueden ser inapropiados o nocivos

para los menores (violencia, sexo, fabricación de armas, pederastia, discriminación...). Uno de los contenidos más preocupantes es el relacionado con la información sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA); existen un gran número de páginas con consejos para adelgazar que cobran fuerza en Internet y en las redes sociales, atrayendo a miles de jóvenes. Son páginas donde se fomenta el ideal de la extrema delgadez y en las que se defienden los TCA, generalmente, como un estilo de vida, las cuales son denominadas Web o páginas *Pro-anorexia* (Bardone-Cone & Cass, 2006; Bardone-Cone & Cass, 2007; Jiménez, 2010; Sádaba & Bringué, 2011; Velásquez, 2011; Boero & Pascoe, 2012).

2. COMPRENDER LA ANOREXIA

Como ya mencionamos, en la actualidad vivimos en una sociedad preconfigurada por lo visual, donde la imagen personal se cuida y elabora cada vez más, adquiriendo una importancia significativa en la vida de las personas, y como consecuencia de la búsqueda de una imagen corporal adecuada en concordancia con el modelo corporal delgado dado en la sociedad.

Este descontento e infelicidad que genera el propio cuerpo, y como consecuencia la imagen corporal que transmite, se manifiesta como una cuestión social generalizada. Al mismo tiempo, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como la anorexia o la bulimia, son considerados casos clínicos individuales, sin atender a los resultados de las investigaciones que informan de la forma en que las presiones culturales y la preocupación por la imagen corporal, las dietas y el culto a la delgadez, han contribuido al aumento de la incidencia e interés en estos trastornos, sobre todo entre las sociedades occidentales (Caparrotta & Ghaffari, 2006: 176).

Si bien dichos trastornos predominan entre las adolescentes de género femenino, están aumentando los casos de TCA entre los más jóvenes, niños/as, y entre mujeres y hombres de edades más avanzadas. Esta situación demuestra que algo está fallando en nuestra cultura; basta con prestar un poco de atención a las conversaciones cotidianas, observar una revista, encender la televisión, escuchar la radio... para entender que dicha obsesión por la imagen corporal no sólo concierne a las chicas adolescentes, sino que se encuentra muy extendida, afectándonos a todos en mayor o menor grado. Los medios de comunicación masivos (MCM) contribuyen en gran medida en esta preocupación por la imagen corporal, a través de la difusión de imágenes relativas a los estereotipos en que se basan los modelos actuales de belleza.

La anorexia es un trastorno derivado de desórdenes en la percepción de la imagen corporal característicos, principalmente, de las sociedades occidentales desarrolladas, los cuales se encuentran influidos, ante todo, por la

existencia de un ideal estético corporal delgado consecuencia de una determinada construcción socio-histórica del cuerpo, y alejado de la corpórea realidad de la mayoría (Macías, 2012: 2).

Las causas de los TCA son múltiples: Psicológicos, familiares, personales, biológicos, sociales y culturales, y afectan principalmente a aquellas personas que no han desarrollado una identidad sólida o que se sitúan en un momento de cambio, inestabilidad o crisis en sus vidas. Desde el psicoanálisis, la feminista Tubert lo expresa del siguiente modo:

Los estudios epidemiológicos... revelan un aumento impresionante en la incidencia de estos trastornos en el mundo occidental durante los últimos veinte años. En la medida en que afectan al cuerpo de las pacientes, responden a una compleja problemática subjetiva y han adquirido un carácter de "epidemia" que los convierte en una cuestión social relevante al tiempo que pone en evidencia su significación como fenómeno cultural, exigen un enfoque multidisciplinario que haga posible abarcar sus diversas dimensiones – biológica, psicológica, familiar y socio-cultural (Tubert, 2000: 261).

Aunque Tubert realice esta afirmación en el año 2000, sigue teniendo validez, como podemos comprobar a lo largo del desarrollo de toda esta investigación: Las causas de estos trastornos siguen siendo múltiples, y en consecuencia sigue existiendo la necesidad de un enfoque multidisciplinario para comprender su etiología y desarrollo, y poder llevar a cabo intervenciones adecuadas.

Como hemos mencionado anteriormente, se observa un incremento de casos en otros sectores poblacionales con diferentes características o en los que dichos trastornos se desarrollan en un momento de crisis puntual.

Uno de los principales aspectos que también ponemos en consideración en este trabajo de investigación, y que repetidamente ha suscitado un interés considerable en las sociedades occidentales, referente a los factores sociales como desencadenantes de la anorexia, es el relativo a los Medios de

Comunicación de Masas, concretamente al fenómeno Pro Ana y Mia (seudónimos de anorexia y bulimia respectivamente, creados por las jóvenes y adolescentes) en Internet y desde las redes sociales.

El fenómeno Pro Ana y Mia se constituye a través de comunidades virtuales en las que participan personas, sobre todo jóvenes y adolescentes, que van creando un discurso en torno a los Trastornos de Conducta Alimentaria que lidia contra el consentimiento médico establecido y socialmente consensuado. Dicho discurso, originado por una gran cantidad de imágenes diversas, vídeos, fotografías, publicaciones, textos, etc., reclama que los TCA, como la anorexia o la bulimia, sean abordados desde el punto de vista de la sensibilidad de las personas que los padecen (Campos, 2007: 127).

La anorexia puede tener graves consecuencias para la salud física de quienes la padecen, algunas de las cuales pueden ser irreversibles e incluso poner la vida en peligro. Los trastornos alimentarios poseen las tasas de mortalidad más altas en comparación con otros tipos de trastornos mentales, siendo considerada la anorexia la que posee la tasa más alta de mortalidad que otros trastornos psiquiátricos, cuyas causas más comunes son el hambre, el suicidio y el desequilibrio electrolítico (Curry & Ray, 2010; Fox, Ward & O'Rourke, 2005; Williams, 2009).

2.1. La importancia del control

Para muchas personas que padecen trastornos alimentarios, el control supone un factor muy importante en su vida diaria, y dicha necesidad de control en la vida de la persona se sitúa como un factor precipitante y de mantenimiento de estos trastornos, tal como sugiere Sara Williams (2009: 6).

A menudo esta necesidad, provocada también por la baja autoestima y el perfeccionismo, se encuentra intrínsecamente ligada al sentido que la persona posee de sí misma, es decir, en una chica que sufre de anorexia, esta enfermedad significa poseer una sensación de control que no obtiene o siente en otros aspectos de su vida. El descontrol, que es una realidad habitual en

este tipo de personas, y la consecuente infelicidad, lo intentan solucionar a través del control de su cuerpo, convirtiéndose éste, como dijimos anteriormente, en un referente de individualidad e identidad, mediante el cual las enfermas elaboran estrategias de contestación y resistencia.

La anorexia expresaría, por consiguiente, un deseo de controlar el cuerpo (por no poder controlar otros aspectos de sus vidas) y de lograr la autonomía (ser independiente), aunque en casos avanzados de una anoréxica esto desaparece al tener que ser obligada a hospitalizarse y pasar así a ser totalmente dependientes de otros (Tubert, 2000: 265).

Un cuerpo delgado es el símbolo por excelencia del autocontrol para las víctimas de la anorexia, ya que dominando su alimentación y su propio peso sienten que sus vidas se encuentran bajo control. Ello implica que el concepto de control se halla íntimamente vinculado a la forma que tiene el cuerpo: Un cuerpo con ligero sobrepeso o con sobrepeso representaría para las enfermas la pérdida de control sobre su alimentación y peso, sobre sus vidas, y el consiguiente rechazo hacia éstos, mientras que un cuerpo delgado plasmaría todo lo contrario.

Hoy estaba en un mall y vi a 3 mujeres gordisima casi vomitaba del asco se sentaron a comer pidieron 7 raciones de sushi y 3 pizzas comieron demasiado estaba por vomitar del asco (D., 2012, 22 Febrero).

Estoy en la cama y noto lo gorda q estoy puedo sentir como cada centimetro de mi cuerpo se expande por las sabanas me entran ganas de salir corriendo, de gritar, de hacerme daño aver si asi aprendo a no comer. Espero dormirme pronto y asi olvidar mi cuerpo, mi tormento. Ciao Princesas (A., 2011, 14 Noviembre).

El férreo control llevado a cabo por las personas que sufren este trastorno alimentario, a través de la disciplina personal, les lleva a obtener una sensación de bienestar, de sentimientos positivos o aumento de autoestima

(sensación de autorrealización personal vivida como liberación y logro), que contribuyen al mantenimiento de la enfermedad, ya que, lejos de conformarse con la pérdida de peso lograda, lo que se origina es una situación de riesgo en la que dichas mujeres sienten la necesidad de perder aún más peso y de emplear comportamientos más estrictos para mantener esa sensación de logro o superación, de orgullo. Y decimos situación de riesgo porque normalmente en estos casos desarrollan sentimientos obsesivos y conductas rituales en torno a la comida, tornándose la enfermedad en una obsesión protagonizada por una “espiral decadente” de restricción, pérdida de peso, euforia y un mayor rechazo a la comida (Dignon, Beardsmore, Spain & Kuan, 2006; Gracia et al., 2006; Williams, 2009).

Las siguientes publicaciones, obtenidas de la red social Pro Ana de Facebook, pueden servir para ejemplificar este aspecto:

Estoy muyyyy contenta!!!! hoy me han obligado a comer y zas he vomitado, pero sin provocarme!!!! Estoy consiguiendo que mi estómago cada vez se haga más xikito oleeeee!!! además de paso al vomitar tengo la excusa para hoy por lo menos de no comer porque me siento mal!!!! Happy dayyyyyy (A., 2011, 25 Octubre).

wuaw!!!! ayer pude controlar mis atracones!!!! aaaaaaaaa!!!! q bien se siente luego (B., 2011, 28 Octubre).

En estas dos publicaciones citadas observamos claramente cómo las participantes experimentan dichos sentimientos, a través del control ejercido en su alimentación o de, como en la primera publicación, lograr que su cuerpo reaccione naturalmente hacia los vómitos cuando se ha visto obligada a comer, ocasionándole la sensación de que su estómago se esté reduciendo y la consiguiente subida de autoestima por alcanzar sus objetivos.

llegue a mi meta pero aun quiero MÁS, no encuentro ningún cambio y eso que en 2 meses he bajado como 9 - 10 kilos? :s bueno

seguiré hasta encontrar un cambio, y ser p-e-r-f-e-c-t-a ♥ (C., 2011, 17 Noviembre).

si eso sip aunk todo haces por ser tan perfecta como sueñas no es tan suficiente como uno piensa se necesita mas y mas pero cro qe siempre sere tan gorda como una vaca nunk sere perfecta :C (E., 2012, 14 Marzo).

Por otra parte, en estas publicaciones también se pone de manifiesto la situación que subyace al problema, y que es la base del trastorno propiamente dicho: No existe otra meta que la del control y otra forma de medirla que la de reducir el peso. Es notoria la segunda publicación, donde se refleja el constante anhelo de la perfección de las anoréxicas: Aún llegando a sus metas nunca sentirán la satisfacción plena de la perfección en sus cuerpos, puesto que ya se encuentran trastornadas y con una fuerte distorsión de su imagen corporal.

2.2. El paso de la niñez a la adolescencia

El período de la adolescencia se caracteriza por el desarrollo de grandes cambios sociales y biológicos para los jóvenes, siendo para éstos cambios caóticos y muy significativos. Esta situación puede ser un precedente para llegar a desarrollar un TCA como la anorexia (Gracia et al., 2006: 41; Bruch, 1978, en Williams, 2009: 38), ya que, como dijimos anteriormente, la anorexia afecta en la mayoría de los casos a personas que no han desarrollado una identidad sólida o que se ven involucradas en cambios muy importantes en sus vidas, y puede provocar que el adolescente no se sienta capaz de hacer frente a dicha situación, así como que experimente una necesidad de sentirse bajo control como consecuencia del descontrol dado por dichos cambios.

Asimismo, los/as niños/as pueden sufrir cierta aprensión hacia los primeros signos de cambios corporales, especialmente las chicas, las cuales observan cómo su cuerpo va transformándose a través de nuevas curvas y formas redondeadas, sin tener capacidad ni poder de control alguno sobre éste. Esto las acerca cada vez más al cuerpo de mujer o cuerpo maternal, lo

que puede transmitir a las adolescentes la idea de que deben ser independientes (al aproximarse cada vez más a la forma corporal adulta pueden sentir cierta responsabilidad por comenzar a comportarse como una mujer adulta independiente y autosuficiente), y ello puede originarles una gran presión (Caparrotta & Ghaffari, 2006; Williams, 2009).

yo siempre he tenido el peso y la talla perfecta... pero cuando estaba en secundaria empecé a subir de peso llegué a pesar 67 kilos y eso no me gustó y empecé a averiguar cómo bajar de peso en internet y ahí conocí a Ana y Mia... ahora peso 57 pero de todas maneras me veo gorda y todos me dicen tu ya no puedes ser más flaca tu eres de contestura gruesa.. pero no yo les voy a demostrar que no es cierto y que si puedo llegar a ser perfecta (H., 2012, 10 Febrero).

Durante la niñez las relaciones que se presentan entre los niños y los padres son relaciones de dependencia, en las que no se produce confianza, sino sumisión. Los niños deben obedecer a sus padres que son las personas que deben velar por la seguridad, el mantenimiento, la salud y la educación de éstos, son dependientes de los padres.

Según opina Williams (2009: 38), existen muchos casos en los que los padres controlan y presionan demasiado a sus hijos, los cuales intentan ser unos hijos perfectos, con buen comportamiento, intentando cumplir las expectativas de sus padres e intentando satisfacerlos. Este contexto en el que los niños carecen de autonomía, no pueden hacer lo que deseen, no saben cuáles son sus identidades, sus necesidades..., puede desembocar en un conflicto cuando se produzca, en la vida de las chicas, el tránsito de la niñez a la adolescencia, con sus correspondientes cambios corporales y sociales y sentimientos de independencia. La anorexia puede constituir una forma de dispersión de los conflictos familiares y un medio de reacción ante estos patrones familiares (Gracia et al., 2006: 41).

El paso de la niñez a la adolescencia supone, por lo tanto, el paso de la dependencia a la confianza e independencia. Este es un cambio muy difícil de asimilar para muchas chicas, llegando incluso a provocarles ansiedad y temor hacia las responsabilidades de adulto, el crecimiento personal o madurez. Consideramos, por consiguiente y de acuerdo con Gracia et al., que los cambios psicológicos y biológicos de la pubertad son substanciales para el desencadenamiento de acontecimientos donde el entorno familiar posee un papel elemental (Ibíd.).

Dignon et al. (2006: 943), se refieren a la situación descrita anteriormente desde un punto de vista centrado en la psiquiatría y en una visión feminista, remarcando que los psiquiatras no centran sus estudios en los contextos sociales donde sucede la anorexia, sino que la ven anclada en los entornos más personales, al considerar que la familia y sus miembros son actores indispensables en el desarrollo de la enfermedad. La familia “controladora” de la anoréxica la prepara deficientemente para la vida adulta y, en consecuencia, le ocasiona un temor hacia el crecimiento, que no le permite una correcta adaptación hacia la feminidad adulta. En oposición, las feministas consideran la anorexia como un fenómeno social, como una protesta social inconsciente en contra de las limitaciones y contradicciones de la vida de las mujeres.

Es en este momento, en el que todas estas circunstancias se unen creando un descontrol en la vida de las adolescentes, cuando puede desarrollarse el trastorno de la anorexia como respuesta a dicha situación. Si, además, añadimos, como especifican Curry & Ray, a la presión de las jóvenes por crecer, buscar una identidad, cierta autonomía..., el apoyo social de la delgadez continuamente representado por los MCM puede verse aumentado el riesgo para el desarrollo del citado trastorno (2010: 370).

Las chicas emplean lo único que pueden dominar en sus vidas, su cuerpo, para conseguir su propia identidad, el control de sus vidas e independencia, como referente de individualidad e identidad, a través del

control en su alimentación y de su peso o forma del cuerpo (Caparrotta & Ghaffari, 2006: 185).

Conviene señalar aquí el hecho de que, paradójicamente, al mismo tiempo que está latente la idea de emancipación, de independencia o autonomía, se instaura un desinterés por crecer, un deseo por regresar o volver a la infancia. Bruch fundamenta la negativa a comer de las jóvenes por la resignación a crecer y lograr autonomía, una forma de evitar la madurez y, asimismo, suprimir la sexualidad al adquirir un cuerpo y una actitud permanentemente impúberes. La autoinanición les permite alcanzar un sentimiento de autocontrol a través del dominio de los procesos biológicos (Bruch, en Gracia et al., 2006: 210).

2.3. La relación madre-hija

Desde la perspectiva psicoanalítica no existe un modelo único o unificado sobre la etiología y carácter de los trastornos alimentarios. Se postulan diferentes teorías, pero una de las más importantes, quizá sea la que vincula las dificultades de la anoréxica en cuanto al sentido ambivalente de sí misma con la ambivalencia del vínculo madre-hija (Caparrotta & Ghaffari, 2006; Williams, 2009).

Se sostiene que para poder desarrollar su personalidad, las personas deben ser capaces de identificar sus necesidades durante el período de la infancia y para ello es necesaria la participación de la figura materna. Cuando ante las demandas del bebé la madre se escucha repetidamente a sí misma, no consigue facilitar el proceso de satisfacción y, lo que es más importante, genera en el bebé una experiencia de falta de confianza en el ambiente que lo deja a su merced. Cuando la inadecuación (desatención o hiperprotección) de la madre a las *necesidades del bebé* (hambre, frío, sueño...) es *constante*, *puede obstaculizar el desarrollo de una identidad personal* suficientemente consistente.

Un gran número de investigaciones apuntan a una “patología de lo vincular”, que no permite una separación “sana” de la niña. Por el contrario, el desarrollo de un vínculo adecuado funcionaría como un factor de protección frente a la aparición de patologías como los trastornos alimentarios durante la infancia o la adolescencia (Betancourt, Rodríguez & Gempeler, 2007).

Hilde Bruch (1978/2002) afirma que estas formas de relación generan, bien confusión, bien indiferencia ante las señales corporales discriminatorias. Esto dificulta la capacidad para desarrollar vías de autosatisfacción eficaces, inhibe el proceso de integración de la imagen corporal y conduce a desarrollar un concepto de sí mismo deficiente e insignificante.

Por su parte, Kaplan (1996) propone como causa una detención del desarrollo: Sostiene que existió una dificultad de la niña anoréxica para separarse de la madre, de forma que al llegar a la pubertad no tiene recursos suficientes para hacerlo y persigue la vuelta a lo simbiótico. Sostiene, también, que existe una lucha amor-odio, entre la anoréxica y su familia, y en especial con su madre, a la que se aferra al mismo tiempo que trata de separarse de ella. El TCA se presenta entonces como solución a este dilema.

Más recientemente, las investigaciones de Liliana Mato (2010) apuntan a la enfermedad como recurso último de individuación frente a una relación de extrema dependencia con la madre, unida a una función paterna débil.

Con los primeros cambios corporales, el cuerpo de las chicas se vuelve redondeado, con curvas, asimilándose cada vez más al cuerpo de la madre con sus respectivos significados asociados, hecho que las anoréxicas desean alejar de ellas. Como advierte Burin (1996), “al llegar a la pubertad, la necesidad de regular las semejanzas y las diferencias con la madre pone en marcha un proceso de desasimilación a través del deseo hostil diferenciador”.

En este contexto de la relación madre-hija, el rechazo a la comida, por parte de la hija, puede simbolizar un intento de implantar una separación con su madre, por ello, desde el ámbito psicoanalítico, la anorexia se puntualiza

como el rechazo de una mujer de la vida de su madre (Korb, 1994; Tubert, 2000). Si bien todas estas posiciones se centran en el papel de la madre en la aparición del trastorno, cada vez hay más voces que inciden (Williams, 2009: 40) en otros factores como: Padres críticos, novios, experiencias de abusos sexuales, situación de *bullying* en el colegio o instituto...

A continuación presentamos unas publicaciones de Facebook (grupo *estudio*) que pueden servir de ejemplo. Podemos observar que la segunda se refiere a situación de *bullying* (acoso) en el colegio sufrido por un chico informante, que desencadenó un TCA:

u.u con el autoestima por el piso !!!!, lo amo a mi novio , pero a veces , aahhh me hace dar bronca. justamente ayer se la paso mirando a una chica durante una hora, obviamente es mas flaca que yooo !!! ;@, se lo dije y me lo nego y despues lo admitio pfff , me hace sentir tan insegura, despues se queja porque no quiero comer u.U , el al igual que toda mi familia aumentò y aumenta mi odio por la comida !!!! despues se viven quejando !! (F., 2011, 28 Octubre).

... tngo 18 :)... desde los 12 konoci a ana y mia... yo antes pesaba 79 kgs... yo sufría de bullying en la escuela... debido a k era un asko!!... un dia una amiga me konto sobre ana y mia... y me enseñó sobre ellas... antes me kortaba... y pues empeze kn ana... pero ella no era lo mio!... lo mio era mia... despues de un tiempo deje a mia... y kuando kumpli los 15 subi unos kilos... y pues seguian molestandome... eran crueles... y volvi kn mia... hasta la fecha!... Grax a MIA me ha ayudado a konseguir muchas kosas... a sentirme mejor!!... y sobre todo a alknzar todo k siempre kise! :)... aparte me ha dado muchas satisfacciones!!... heheheehhe bueno esa es mi historia... :) (G., 2012, 10 Febrero).

Gracia et al. (2006), por su parte, consideran muy relevante la relación con la familia, señalando que “la moda por la delgadez actúa como detonante para las anoréxicas en las familias disfuncionales que presentan un perfil de

características psicossomáticas: Sobreprotección, conflictividad, rigidez, falta de resolución, etc.” Para éstos, los vínculos madre-hija que se dan en las familias con las anteriores características son especialmente intensos, a causa de, mayoritariamente, una fuerte identificación de la madre con su hija para desagraviar una relación insatisfactoria con el padre. El hecho de que la madre ejerza esta cercanía y control obstaculiza el desarrollo de la propia autonomía de la hija y como respuesta ante esta situación asfixiante emergería la anorexia (Gracia et al., 2006: 42).

2.4. Trauma infantil

La mayoría de las personas afectadas por trastornos alimentarios han experimentado sucesos difíciles o traumáticos antes de aparecer la enfermedad. Un estudio que determina los niveles superiores de evasión o reflexión (estrategias de afrontamiento en respuesta a acontecimientos graves o difíciles), informa de que los enfermos de trastornos alimentarios son menos capaces de afrontar dichos acontecimientos que aquellas personas que no sufren de dichos trastornos (Williams, 2009: 46). “...los traumas de la infancia como el abuso físico, emocional o sexual, el abandono, y la negligencia tienen efectos profundos en el sentido del yo de la persona y sus relaciones” (Ibíd.).

El trauma que se soporta en la infancia puede no ser capaz de ser expresado por los niños, porque no tienen el vocabulario o habilidad suficiente para describirlo o debido a que no se les permite o no son capaces de relatar su historia. En consecuencia, los niños pueden hacer uso de su cuerpo para poder comunicar dicho trauma, quizás mediante la enfermedad, compulsión, dolor o adicción (Ibíd.).

Como Williams (2009: 40), Gracia et al. también reconocen una circunstancia de especial atención relacionada con la anorexia, la de los posibles abusos sexuales, que pueden llegar a tener un impacto catastrófico en las actitudes de la persona sobre su propio cuerpo, puesto que pueden inducir dudas y miedos sobre la propia vulnerabilidad que motiven prácticas alimentarias exageradas. Una maniobra de defensa hacia futuros abusos y sus

drásticas consecuencias a nivel psicológico sería, por ejemplo, el de procurar eliminar la apariencia femenina del propio cuerpo (Gracia et al., 2006: 42).

Ana y Mia solo tratan de protegerme, me cuidan: Ana de los hombres para no tener formas y así no se fijan en mí y no me vuelvan violar y Mia de no morir porque cierto es que si sigo con vida es porque me doy atracones aunque eso tampoco es sano pero de alguna u otra forma me está ayudando a seguir aquí (<http://blokenlies.blogspot.com.es/> - 2010, 30 Septiembre).

Los abusos sexuales en la infancia han sido calificados como un factor de riesgo en la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Las personas que han sufrido de abusos sexuales poseen mayores niveles de insatisfacción corporal y autoconciencia, razón por la que podrían emplear su cuerpo como defensa ante posibles nuevos incidentes (como también menciona Gracia et al.) transfigurándolo en un cuerpo prepuberal, mediante la delgadez o desviándose de su forma de cuerpo original a través de la obesidad (Williams, 2009: 47).

Ya lo había escrito en el blog: cuando yo tenía 6 años sufrí de abuso sexual y según mi psicóloga no es tanto mi miedo a engordar si no tomar un cuerpo de mujer, un cuerpo con curvas, odio mi cuerpo y odio tener ciclo menstrual otra vez. Realmente tengo miedo porque hace unos meses que subí hasta 65 kg (según mi peso ideal) sentía que la gente me miraba, pero solo es paranoia, me siento incomoda y cuando pesaba 43 también me sentía así pero sentía cierta seguridad, una especie de capa con respecto a la sexualidad. El punto de todo esto es que he vivido culpando a otros de lo que hago cuando la verdad la culpa es mía, yo no supe ni manejarlo, aun dejo que la comida "solucione" las cosas cuando me siento sucia, triste (<http://blokenlies.blogspot.com.es/> - 2010, 24 Noviembre).

2.5. La paradoja que viven las personas con anorexia

Actualmente, los estereotipos en los que se basan los modelos de belleza femenina siguen siendo los de *mujer niña* (imagen corporal de extrema delgadez) y *mujer fatal* (imagen corporal delgada pero con curvas, bastante busto y trasero bien formado) (Macías, 2012: 6), cuya difusión se da mayoritariamente gracias a los medios de comunicación masivos, responsables en cuanto a la difusión de las ideas visuales sobre el cuerpo imponiendo unas sobre otras; aunque como dijimos constituyen un ideal estético fruto de una determinada construcción socio-histórica del cuerpo.

Con respecto a la repercusión de los MCM en los Trastornos de la Conducta Alimentaria existe una gran controversia, como se puede valorar en el desarrollo del estado de la cuestión de esta investigación, en cuanto al papel que desempeñan, pero poca en cuanto a que, efectivamente, desempeñan un papel. Los *Mass Media* (Carrillo, 2003a: 32), son el reflejo de los valores sociales dominantes y, más allá de la imagen corporal que promueven, su importancia radica en que actúan como sostenedores o justificadores de los estereotipos impuestos socialmente.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria poseen un fuerte carácter sociocultural y parte de sus idiosincrasias se dan en función del contexto. En este escenario se recurre al auto-ayuno o restricción alimentaria, primordialmente, porque los arquetipos de feminidad, éxito personal, autocontrol y aceptación social vigentes giran alrededor de la imagen del cuerpo delgado y debe lograrse a toda costa, sin importar los medios (Gracia et al., 2006: 43). La presión por adelgazar puede tenerse como un elemento más en la etiología de los TCA, compuesta, asimismo, por factores biológicos, psicosociales y familiares (Ibíd.).

Es la sociedad quien legitima como ideal cierta imagen corporal, y quien la adscribe a parámetros de extrema delgadez como sinónimo de belleza y triunfo; sin embargo, es también la que considera como pernicioso y reprochable

el excesivo control del peso y la delgadez a la que da lugar. Nos encontramos en una clara situación de doble vínculo, a la que puede ser difícil sustraerse.

Las mujeres se obsesionan con cuestiones relativas a la dieta y al peso debido a que la sociedad, haciendo uso de los Medios de Comunicación de Masas, las inunda con expectativas para que alcancen un prototipo delgado, que para la mayoría resulta alejado de su estructura corporal y, por lo tanto, supone un modelo irreal de belleza. Gracias a los valores socioculturales actuales, las mujeres delgadas son consideradas autodisciplinadas, atractivas y, presuntamente, con buen carácter moral y rectitud; en contradicción, el sobrepeso posee una connotación social y una percepción del individuo caracterizándolo como poco atractivo, perezoso y, seguramente, incompetente. Por consiguiente, una persona con sobrepeso puede ser considerada por la sociedad como una persona codiciosa, carente de disciplina o con falta de auto-respeto y dignidad (Carrillo, 2001: 366; Curry & Ray, 2010: 361; Gracia et al., 2006: 227).

Lo que ellos no ven es que también son parte del problema, que al rechazarte tú necesitas "vomitar" tu tristeza♥ Exactamente como adelgazar en secreto, como haber renunciado a la vida de los demás, a sus alimentos, como no volver a utilizar un ascensor (R., 2011, 24 Noviembre).

El doble vínculo descrito incide en el propio trastorno y convierte al contexto social en algo difícilmente comprensible para las enfermas, que hace incrementar su percepción de incapacidad, falta de control y frustración, y las coloca en el centro de una dinámica paradójica, que ensalza a la vez que reprueba la delgadez.



Figura 7. Imagen publicada por la participante I., perteneciente a las fotos de su perfil (2012, 6 Febrero).

Esta imagen publicada por la informante I., ejemplifica el discurso anterior, y junto con la pregunta incorporada a esta imagen que publica y que lanza a las demás usuarias, se demuestra perfectamente esa paradoja, ese sentimiento de frustración hacia la sociedad:

Cierto! Lo hacemos por nosotras o por la sociedad? :S" (I., 2012, 6 Febrero).

A raíz de esta pregunta lanzada por la participante se crea una pequeña conversación entre ésta y otra usuaria (J.) que le responde en primer lugar a la pregunta:

J.: en mi caso creo q la cosa empezo por la sociedad...y creo q muchas d nosotras igual..asco!!! si vivieramos en otra época lo mismo no hubiesemos escogido este estilo de vida xq las princesas eran mujeres con curvas y no marcando huesos como nos ponemos en nuestras metas. no se vosotras, pero yo muchas veces cuando

me enfado o estoy triste culpo a toooodooo el mundo, a la sociedad de mierda donde vivimos...Pero ahora q esta nos a impuesto este tipo d princesaas q al menos nos dejen en paz siendolo o no???

I.: Exelentee repuesta prins y estoy de acuerdo contigo..Pero almenos yo me siento agusto siendo princesa :D y que asi nos dejen nosotras manejamos nuestra vida y si no les gusta como soy que me miren como ME VOY (;

J.: estoy de acuerdo contigo...más en q cuando no les gusta cojo la puerta y me largo jajajajaja, q se aguanten, es nuestro estilo de vida y deberían respetarnos, xq despues son ellos los q discriminan a las gordas...en q kedamos ?? nosotras al menos somos fuertes por seguir con esta vida por mucho q nos diga la gente y porq no es fácil ser una princesita, tenemos toodass una fuerza de voluntad q mas de uno kisiera XD, love you prins!!

I.: Si..Las princesas somos mucho mas que ellos porque luchamos por algo y cumplims nuestras metas (: LOVEYOU TOO ♥ hermosaa (J. e I., 2012, 6 Febrero).

Es característico que, aunque las participantes padezcan de una dolencia y se consideren víctimas de la imagen, se manifiesten lúcidas y hagan una despiadada crítica contra la sociedad a la que culpan de incrementar el modelo de belleza de la extrema delgadez. Son conscientes de la presión que la publicidad, los medios de comunicación masivos o la moda ejercen sobre el patrón hegemónico de la delgadez.

2.6. La conducta en la anorexia

Cuando el trastorno de la anorexia comienza a manifestarse en una persona, se puede percibir, junto al adelgazamiento gradual ostensible, un claro cambio en la conducta que resulta evidente para las personas cercanas a la enferma y, ante todo, relativo a todo lo que concierne a la alimentación.

Algunos de los cambios conductuales habituales, según Carrillo (2001: 79 - 82), pueden ser:

Alteraciones en el patrón normal de la ingesta alimentaria: Las anoréxicas llevan a cabo regímenes alimentarios muy estrictos y peculiares (están continuamente en una situación de dieta autoimpuesta), tornándose en expertas en el conocimiento sobre el valor calórico y nutricional de los alimentos, así como en coleccionistas de recetas de cocina.



Figura 8. Imagen publicada por la participante T., donde menciona: *Mis compras ;)* ♥ (2012, 1 Junio).

Normalmente, comienzan a restringir los alimentos altamente calóricos que contienen aceites y grasas, los *prohibidos* por las enfermas, para continuar con la limitación del consumo de proteínas y así sucesivamente hasta desembocar en una dieta con una alimentación muy escrupulosa y monótona. Como consecuencia, la elaboración de sus comidas resulta muy especial suprimiendo, por ejemplo, la sal, el aceite o los condimentos en su preparación y pesando cada ración de comida que vayan a ingerir. Asimismo, llevan un control matemático sobre su propio peso, pesándose prácticamente a diario o cuando sospechan un aumento de peso (aunque en algunos casos prefieren evitar la báscula).

desayuno: un vaso d fruta, comiida: atun en agua qon tomate, cena: nadaa, 2horas de baile en la tarde y aorita are 2 horas maas, princessaa kreoo k qomiiiiii demasiiidoooo júzguenme (P., 2011, 4 Noviembre).

dure 5 meses para estar en 49kg y en 15 días estoy en 53.600! soy un CERDO!:(deprimida asta morir! (Q., 2011, 16 Noviembre).

Por otro lado, se aprecia un gusto por parte de la anoréxica por **confeccionar la comida para otras personas**, lo que no significa que tenga la intención de probarla o comerla, sino todo lo contrario. Se la ingenia para esconder o tirar su comida sin que nadie se percate de ello, o, si lo descubren, idea las artimañas más dispares nunca pensadas y niega la gravedad de su comportamiento (pronto empieza a engañar y mentir en el momento de la comida).

Conductas de ocultación y manipulación: Esconde la comida (se pueden encontrar restos de comida, envases o envoltorios vacíos de alimentos en lugares poco comunes), come a escondidas (a veces por la noche), tira, selecciona, trocea en pequeñas porciones los alimentos, se encierra en el baño durante un largo tiempo sin ningún motivo aparente después de comer, suele tener cólicos o diarreas cuando toma laxantes, etc.

llevo dos días sin comer :)...hoy sería el tercero...recien mi mama me hizo un sandwich de jamon y queso y cuidadosamente se lo di al perro asi q no tuve q ingerir ninguna caloria...menos mal porq la verdd odio recurrir a Mia,no me gusta vomitar :S ESPERO SEGUIR ASI GRACIAS ANA (N., 2011, 22 Octubre).

otra vez tuve que tirar la comida, menos mal que me la traen a la pieza D: :cccc eso si me duele desperdiciar comida que tal vez le sirva a otro pero no respetan mi desicion (mi familia) :c (S., 2012, 11 Febrero).

Evitan comer con los demás miembros de su familia. Para ello evitan hacerlo en los horarios habituales de comidas familiares, buscan actividades que les permitan no sentarse a comer con la familia y evitan cualquier situación social que conlleve reuniones de comidas. Debido a este último aspecto, en el que la mayor parte de las relaciones sociales llevan asociadas contextos en los que las demás personas quedan para “tomar algo” (comida o bebida), rápidamente se inicia un deterioro social a lo largo del tiempo que puede resultar un aspecto deficitario en la vida de estas enfermas. Un ejemplo de este deterioro se observa en la publicación de la siguiente participante, a la que le responden otras informantes:

...Y entonces vives postergando, rechazas esas típicas salidas con amigas, pues todas implican comer, te juras y prometes que cuando llegues a tu meta serás feliz... Luego de un tiempo aquel día llega, aquellos tan anhelados cuarentitantos kilos son tuyos, sin embargo, te das cuenta que nada ha cambiado, sigues siendo la misma fracasada de siempre, y ahora con aún más problemas, estás sola pues tus amigos ya dejaron de llamarte hace meses, lloras y te preguntas ¿qué hice mal?, la gente comienza a gritarte anorexica, te frustras, no entiendes nada... (K., 2011, 21 Octubre).

L.: Siiii .iiii. No entienden nada!!! Pero es cierto yo no tengo amigos por no salir a comer..."

M.: waaaa eso suele pasar es terrible princess i cierto t qedas sola i waaaa el terror qm da qc enteren q tengo a ana i a mia conmiwo no qiero ni imaginar cmo c pondrian :(x eso prefiero qc aejen sin saber xq aunq m duele cada vez mazz :('(i la burbuja en la q encierro m destruye i m aisa cada vez maz :(" (L. y M., 2011, 21 Octubre).

La vida gira alrededor de la comida, o, como bien expresa Soderquist (s.f.), “son atormentadas por una obsesión con la comida que no pueden controlar”, aunque todos sus esfuerzos para evitarla no les ayudan a solucionar

sus problemas, sino que se crea una confusión entorno a su propia persona y a lo que verdaderamente desean, no siendo capaces de asumir su propia realidad interior y sintiéndose temerosas e inseguras.

Como consecuencia, aparece un **malestar general** debido a que mientras la enferma de anorexia se encuentra más sumergida en dicho trastorno, sus objetivos por obtener la felicidad se alejarán: Son incapaces de aprender cómo lograr la felicidad y de reconocer que la delgadez les priva de lo que pretenden conseguir con ésta. El sentimiento de euforia o bienestar, consecuencia del control ejercido sobre la alimentación, que hemos descrito en otros apartados, es efímero y temporal, ya que enseguida empiezan a sentirse débiles y tristes.

prins esty tan triste me para delate del espejo y no pare de llora pk veo algo ke me deja muy triste la imperfeccion de mi cuerpo y de misma (O., 2011, 28 Octubre).

2.7. El perfeccionismo

La necesidad de perfección se ha planteado como otro fuerte factor de desarrollo y mantenimiento en la anorexia, caracterizada por el pensamiento dicotómico de “todo o nada”, de tal manera que la persona sólo percibirá las cosas en términos de un extremo u otro. Por ejemplo, relativo al peso, este pensamiento dicotómico se caracterizará en la anoréxica por pensamientos tales como: “Si soy gorda, estoy mal, si soy delgada, estoy bien” (puede considerarse como un factor de mantenimiento) (Williams, 2009: 44).

Delgada Delgada Delgada Delgada Delgada Delgada Delgada Delgada Delgada Delgada!!!

Tengo que ser Delgada!!

en depresion siendo Gordaaa como siempre lo e sido, pero lucho cada instante por ser DELGADA algo que otras GORDAS no

luchan por ello a ellas las llamo Conformistas y simplemente yo no quiero ser conformista T.T

yo lucho por ser DELGADA!! Thin Thin Thin!!! (U., 2012, 29 Agosto).

La perfección es una de las peculiaridades que forman la personalidad de las personas que padecen dicho trastorno, ya que, como expresa Fernández Lantigua (Kaos en la Red, 3 de septiembre de 2011), “los modelos de belleza que impone la sociedad influyen, aunque no son los únicos culpables”, y, prosigue explicando que, “la genética y una personalidad perfeccionista y autoexigente también juegan su papel”. Estas personas intentan controlar todo a su alrededor, así como su físico, aunque realmente éstas terminan siendo controladas por las prácticas de restricción alimentaria y de ayuno. Un recurso empleado por muchas de estas enfermas es el de ocultarse tras un deseo de perfección aparente, evitando de esta forma enfrentarse a los sucesos que verdaderamente les atormentan (Carrillo, 2001: 82 – 83).

Princesas ustedes tienen ese sentimiento de vacío y confusión? De dolor cuando no hay números menos, de que eres una bruta porque te sale algo mal, de esa ansia de perfección y piensan que el camino es demasiado largo??? :(estoy tan triste (Ñ., 2011, 26 Octubre).

Las personas perfeccionistas, en opinión de Williams (2009: 44), tienen miedo al fracaso, tendiendo a centrarse sólo en éste sin apreciar ningún éxito: Si consiguen un nivel alto excepcional, no lo interpretan como un éxito, sino que, por el contrario, estiman que es necesario aumentarlo, creyendo que el objetivo era demasiado fácil para empezar. Esta circunstancia incrementa la autoevaluación negativa, porque el establecimiento de normas más elevadas sólo puede desembocar en nuevos sentimientos de fracaso.

A menudo, la anorexia está relacionada con el Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsiva (TPOC), el cual comprende el perfeccionismo como parte de los criterios diagnósticos. El TPOC es un síntoma comórbido común en las anoréxicas, poseyendo una representación tanto en la etiología como en el mantenimiento de este trastorno alimentario. Relativo a esto, afirmar que la función del autoesquema negativo en la psicopatología de la anorexia se caracteriza porque las personas con anorexia y perfeccionismo clínico evalúan su yo basado en la consecución de objetivos. La perfección se ajusta perfectamente a la psicopatología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, en los que se ubica una búsqueda incansable de la delgadez, y ello es sinónimo de “una búsqueda del éxito” y “miedo intenso a ganar peso”, equivalente al “miedo mórbido a fracasar” (Williams, 2009: 45 – 46).

estoy cansada de nunca ser inteligente , wapa , popular ,delgada , etc para las perssonas principalmente los chicos ,nunca soy perfecta . :((O., 2011, 2 Noviembre).

3. Ana&Mia.Com

3.1. Nuevo Medio de Comunicación de Masas: Internet

Observamos como la consolidación de la sociedad de consumo y el rol de los medios de comunicación como difusores de ideologías desempeñan un papel significativo en la construcción de las imágenes culturales y de las representaciones simbólicas del cuerpo femenino y de los elementos de control (comida, ejercicio físico) (Gracia et al., 2006: 48). Los Medios de Comunicación de Masas construyen un mundo de sueños, de esperanzas y altos estándares formados por la glorificación de la esbeltez y pérdida de peso, por lo tanto, se difuminan los límites entre ficción glorificada y realidad (Groesz, Levine & Murnen, 2002: 2).

Actualmente, los Medios de Comunicación de Masas han prosperado, incorporando a los antiguos medios, como la televisión, la radio, la prensa, el cine..., los nuevos *Mass Media*, constituidos por las nuevas tecnologías, los móviles (ahora más avanzados, en todos los aspectos, como los *smartphones*), Internet y la red en general.

Esta nueva era comunicativa e informativa está habitada, además de por la palabra, por las imágenes, figuras de diferentes latitudes e iconos, que implican la necesidad de dotar de nuevos significados a los diálogos, percepciones, conocimientos..., y que evidencian la falta de nociones que poseíamos sobre la comunidad y entorno adyacente.

Internet tiene la posibilidad de actuar como factor de cohesión para cualquier colectivo frente a la presión externa y supone un inmejorable sistema de comunicación entre los grupos que se encuentran socialmente “marginados” o considerados “políticamente poco correctos”: Se hallan multitud de sitios Web cuya función es instaurar espacios sociales donde tomar parte de los intereses comunes o las experiencias. Amparados por el anonimato, Internet ofrece un espacio de libertad a quienes acarrean algún estigma social; un lugar donde

explorar sus experiencias, preocupaciones y preguntas, libre de juicios externos, junto con la posibilidad de implantar comunidades afines a sus intereses (Brotsky & Giles, 2007; Fuller, 24 de Febrero de 2011; Gracia et al., 2006; Mulveen & Hepworth, 2006).

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria, como otros trastornos de los denominados mentales (trastorno límite de la personalidad, esquizofrenia, trastorno bipolar, asperger, etc.), han encontrado un espacio de interacción propio en la Web. En opinión de Gracia et al.:

Su presencia en la red, significa la emergencia de espacios de experiencia compartida a añadir a los tradicionales, como la interacción cara a cara entre los no profesionales, la que se produce entre pacientes y su red social y los profesionales y las instituciones y los ofrecidos por los medios de comunicación social (2006: 173).

Los *weblogs* (denominados también *blogs*, bitácora o diario personal), son un buen ejemplo de esos sitios Web que establecen un espacio social en el que los usuarios publican su diario personal, comparten experiencias, fomentan la construcción de vínculos con desconocidos..., es decir, un lugar en el que comunicar vivencias y conocimientos. Se trata de sitios que reúnen cronológicamente los mensajes de los autores, que presentan una temática determinada, y donde se otorga total libertad al autor para dejar publicado lo que considere oportuno. Éstos quedan caracterizados por su excesiva y constante actividad y por su interactividad; se actualizan continuamente, quienes los visitan pueden contestar a las entradas a través de comentarios y se originan vínculos mediante enlaces, comentarios y referencias. Todo ello les confiere un estatus especial, ya que se organiza como una unidad social con su propia cultura.

En la página principal de estos sitios se puede llevar a cabo la creación de la propia imagen virtual a través de un perfil donde se puede especificar el nombre real o *nick* (apodo), profesión, edad, descripción de la propia persona e intereses, al mismo tiempo que en la cabecera de la página se vislumbra una

frase que autodefine, de algún modo, al *blogger*. En concreto, dichos sitios se distinguen por su total libertad de expresión, voluntad de interacción e intereses comunes muy definidos.

Existen, además, páginas Web de acceso libre y páginas donde es necesario registrarse para acceder a la información, como, por ejemplo, los *foros* en los que los usuarios tienen que registrarse y rellenar formularios con sus datos personales, aficiones, foto, etc. El proceso consiste, usualmente, en crear un perfil básico mediante el que los usuarios pueden facilitar la información que deseen sobre sí mismos.

Lo mismo sucede con las redes sociales. Los usuarios al registrarse crean un perfil básico (como en el caso de Facebook), pero no es necesario registrarse para acceder a la información, ya que ésta depende del grado de privacidad que los miembros de la red hayan otorgado en sus perfiles (se pueden encontrar cuentas, a través de la búsqueda en la Web, con un perfil completamente público o que en parte se pueda consultar sin la necesidad de un registro previo).

Internet, además de funcionar como un espacio de encuentro entre diferentes colectivos y ser una fuente de información de acceso fácil, aporta a las personas la oportunidad de encontrar un lugar de pertenencia, un espacio social común, e incluso la posibilidad de desarrollar un vínculo afectivo. Como contrapartida, por su condición, puede convertirse en el reforzador de algunas problemáticas sociales como: Adicciones, aislamiento social...

Ante esta perspectiva, encontramos posiciones diferentes: Hay personas partidarias de cerrar ciertas páginas con contenidos inadecuados o poco éticos (es el ejemplo de las páginas pro-anorexia) y otras que defienden su autonomía y libertad. Por otra parte, el cierre de una página Web a causa de un contenido no ético, no constituiría precisamente un problema para el/la propietario/a de la Web, ya que, gracias a las facilidades que brinda Internet, por un precio muy asequible y en un tiempo reducido, tienen la certeza de poder volver a abrir una página nueva en cualquier otro sitio.

En cuanto a los TCA en Internet, Guillermo Cánovas revela que “la apología de la anorexia o la bulimia no es un delito, así que estas páginas no pueden considerarse ilegales en España, como sí ocurre en Francia” (judicialmente no se pueden cerrar porque no cometen ningún delito); y, si bien, se han podido retirar muchas páginas, gracias a los acuerdos de colaboración con las principales empresas proveedoras de servicios de Internet, no es suficiente para eliminarlas, debido a que no se puede evitar que se vuelvan a abrir (Cánovas, en Fernández Lantigua, 3 de septiembre de 2011).

Actualmente, Internet llega a todo el mundo, lo que supone un aumento de la información, conocimiento y comunicación, mejorando de esta forma las capacidades del ser humano. Las nuevas tecnologías, los móviles, la red e Internet, a diferencia de los medios de comunicación tradicionales (prensa, televisión, cine), permiten a sus usuarios ser consumidores al mismo tiempo que productores de mensajes y creadores de nuevos lenguajes. Para Gracia et al. (2006: 176), Internet presenta las siguientes características: Crecimiento exponencial, omnipresencia, cambio constante de contenidos, irradiación (barreras geográficas disipadas y distancias físicas relativas), multilateralidad/centralidad, interactividad/unilateralidad (podemos ser autores de nuestros mensajes y responder a los contenidos de otros), desigualdad (privilegio de los países centrales), heterogeneidad, y desorientación (información masiva).

Internet ha supuesto una auténtica revolución en cuanto a escenarios, hábitos y contenidos en las relaciones interindividuales y sociales, volviéndose más popular por el aumento de la facilidad en su uso, disminución del coste y su habilidad para cruzar largas distancias (Mulveen & Hepworth, 2006).

3.2. La anorexia en Internet: Movimiento Pro Ana

El colectivo de las personas con TCA es en la Web una subcultura, que posee su propia identidad, con sus comportamientos distintivos, sus creencias, etc. Las afectadas por dichos trastornos han creado redes de apoyo y estructuras sociales por las que buscan a sus iguales, construidas como una

defensa contra la presión externa y el estereotipo. Consecuentemente, este uso interactivo produce una activa resistencia contra el orden dominante (Gracia et al., 2006; Mulveen & Hepworth, 2006).

Las redes en relación con sistemas sociales como, por ejemplo, la familia, “son especialmente funcionales cuando la situación dominante es turbulenta, puesto que suponen una respuesta factible a las situaciones caóticas... en la esfera de los individuos las redes son especialmente interesantes en situaciones de cambios vitales” (inicio estudios, divorcios, etc.) (Boos, Exner & Heitger, 1997: 6); por lo tanto, para las víctimas de dichos trastornos, como las anoréxicas, que se muestran incapaces de desarrollar unas redes sociales armónicas en su entorno colindante, debido a su aislamiento progresivo, es necesario buscar estas redes mediante otros métodos o vías, como es el caso de las comunidades pro-anorexia en Internet, donde encontrar apoyo y personas semejantes a ellas, mediante los foros, *blogs*, redes sociales... La siguiente publicación realizada por la participante **G3.**, y comentada por varias usuarias, es muy interesante, y muestra como entre las participantes se consideran como una gran familia que se apoya mutuamente:

G3.: *Somos Como Una familia verdad???*

H3.: *buen0 mej0r ke es0 p0rke n0s0tras si n0s entendem0s y apoyam0s en las buenaz y en las malas*

G3.: *Si :) somos como una familia pero muy bien unida*

I3.: *y por sobretodo nos respetamos*

H3.: *Poez avecez n0 tant0 p0rk de la nada surgen peleaz. P0rlaz diferentez opini0nez*

I3.: *pero no tanto como en mi casa qe me tienen cansada*

G3.: *Jjeje si a mi aveces me asen enogar jejeje (no se crean..) aun si nos entendemos*

H3.: *vivir en mi kaza ez una lucha k0nstante*

G3.: *Para mi esta es mi casa*

J3.: *somos una hermosa familia se imaginan si vivieramos en la misma casa ooooooooo!! Seguro llegabamos a nuestras metas mas rapido qe nada....kiero vivir con ustedes!!....*

K3.: *Estaba pensando: Se imaginan si fuéramos de visita a casa de cualquiera de nosotras.....que le ofreceríamos a esa visita tan especial de una princess????.....agua???, te con edulcorante???, soda dietetica???, y de comer???, Nos atreveremos a ofrecerles comida???, o cada quien con su correspondiente excusa para no comer, jajajaa sy ya nos las sabemos todas!!!.....nada solo pensaba, creo que el ayuno me esta afectando demasiado y estan muriendo mis neuronas....jajajaa*

H3.: *Ke facil seria vivir juntaz asi t0daz n0s ayudariam0z a n0 kaer en la tentaci0n de la k0mida*

G3.: *Ah d hecho suena como un sueño ya hace vario tiempo q yo hablaba d so y una prin del d.f quiere hacerlo realidad*

X.: *Sí es la mejor familia que pude tener son lo máximo (G3., H3., I3., J3., K3. y X., 2012, 5 Mayo).*

Emplean este tipo de ámbitos en la búsqueda de un espacio donde sentirse comprendidas y apoyadas por sus iguales, lo que se corrobora por la visualización de las múltiples publicaciones de apoyo y valor que reciben las demás usuarias, las cuales leen atentas dichas publicaciones y se mantienen vinculadas entre ellas. Los miembros de estas comunidades Pro Ana escriben

con frecuencia sobre el apoyo emocional experimentado al formar parte de estos grupos, apoyo solicitado y proporcionado a través de diversas formas centradas en la pérdida de peso, ejercicio y comida (Diario Jerez, 5 de octubre de 2011; Mulveen & Hepworth, 2006: 291):

***D3.:** hoy recibí un golpe letal me dijeron que gordita y sentí bien feo pero nunca más me lo van a volver a decir lo juro :C*

***E3.:** Amor vamos a demostrarles lo equivocados que están :D aquí estamos para apoyarte!*

***D3.:** gracias por tu apoyo y si no me rendiré nunca a lo mejor me sirvió para darme cuenta que debo ser más estricta conmigo misma y no permitirme fallar*

***F3.:** aaaaaaaaaawwwwwwwww odio cuando me dicen gordita, pero aquí estamos para apoyarte con energía nena ¡o sea que lo lograras ánimo (**D3.**, **E3.** y **F3.**, 2012, 12 Marzo).*

Según publica Diario Jerez, se trata de:

... jóvenes que buscan continuamente la soledad como refugio, donde no sentirse vigiladas para poder saciar la ansiedad y el hambre de forma libre y llevar a la práctica la bulimia, o, por otro lado, no verse en la obligación de comer (5 de octubre de 2011).

Cada vez más, los adolescentes hacen uso de Internet como principal fuente de información de salud. En comparación con los lugares que se ocupan profesionalmente de la recuperación, los sitios pro-anorexia se encuentran mejor organizados, más completos y son visitados con mayor frecuencia y por mayor número de personas que los sitios profesionales donde se ofrecen servicios de recuperación para los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Mulveen & Hepworth, 2006: 285).

Las anoréxicas se sitúan en los márgenes de los patrones sociales, hasta el punto de trasgredir sus límites y poner en duda su estatus de enfermedad. Algunas veces la reivindicán como un estilo de vida y se desmarcan del diagnóstico, dejando sin efecto la necesidad de plantearse un tratamiento y, por lo tanto, una curación. Hacen de la anorexia un valor y lo toman como eje de un estilo de vida, que despliegan a través de Internet; se llaman a sí mismas “princesas”, cautivas y dueñas de una prisión-palacio que es su propio cuerpo. A través de las muchas páginas Web que fomentan la anorexia y la bulimia comparten sus anhelos y deseos en lo que los psiquiatras advierten no es sino una parte más de un autoengaño prolongado (Fernández Lantigua, 3 de septiembre de 2011; Fuller, 24 de Febrero de 2011; Gracia et al., 2006).

Ser Princess no es moda, no es enfermedad, no es obsesión... es un ESTILO de vida. y puede llevarse con DIGNIDAD si lo usas con sabiduría... =D (L3., 2012, 10 Febrero).

En cierta medida, al normalizar sus prácticas con interpretaciones y explicaciones, desafían a las instituciones dominantes y la cultura, obteniendo así un estatus de singularidad que las empodera, sin embargo, paralelamente, continúan desempeñando el mismo rol de otros grupos socialmente marginados.

Es habitual que en las páginas que se ubican en Internet, referidas a temas sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria, se produzca una cierta antropomorfización de la anorexia y la bulimia, nombrándolas como Ana (anorexia) y Mia (bulimia). Al amparo de este desplazamiento desarrollan su propio lenguaje, no obstante, las que han experimentado una terapia se refieren al problema por su nombre (se supone que forma parte de la terapia) (Gracia et al., 2006: 202; Mulveen & Hepworth, 2006: 284).

ANA: como forma de vida en cuerpo y alma (fuerza de voluntad para no comer) MIA: mi amiga en corazón y (fuerza de voluntad para vomitar) ANA Y MA mis amigas quiero su fuerza quiero su poder

quiero su belleza y quiero sobre todo su peso y ser una princesa !!!
(V., 2012, 9 Febrero).

Nada de "Ana" y "Mia" las cosas por su nombre Bulimia y Anorexia yo tengo bulimia, cada gota de sangre que expulso por mi boca, cada latido perdido me acercan más y más al camino... amo la auto-destrucción, orgullosa de ser lo que soy... las quiero hermosas buena tarde (N3., 2012, 27 Agosto).

Entre las Anas y Mias en Internet, se hallan diferentes grupos y motivaciones para cambiar su situación: Algunas quieren volver a la normalidad social debido a una experiencia negativa dentro del trastorno alimentario, otras aún no han llegado al límite y minimizan el riesgo que contraen, y, en último lugar, estarían quienes no desean abandonar su conducta, se desligan de todo aquello que apunte a una condición de enfermedad, que ponen en entredicho y desprecian.

La anorexia aparece entonces como "una forma de transgresión en mayor o menor grado de las normas sociales" (Gracia et al., 2006: 192). En este contexto, quienes pertenecen al último grupo citado, se radicalizan, menospreciando a quienes se sitúan dentro de la normatividad o que anhelan volver a estarlo (se ejemplifica en el uso de palabras como "traidoras" o peticiones de perdón en algunas narraciones) (Ibíd.). La siguiente publicación puesta por la participante **M3.**, por ejemplo, nos indica su deseo de volver a la normalidad:

Gracias por todo princesas, pero ya no puedo estar más en ningún grupo, abandonare todos en los que estoy.. Después de esto, ya no quiero saber nada de ana y mia.. Espero lo puedan entender.. Cuídense mucho y mucha suerte en todo lo que hagan (M3., 2012, 5 Junio).

Sin embargo, podría decirse que se observa cierta autopercepción de marginalidad que se refleja muchas veces en este tipo de páginas, y que lleva

en muchos casos a la clandestinidad o al ocultamiento de la identidad real, con lo que esto conlleva de percepción de resistencia, fortaleza y singularidad.

Nosotras luchamos día a día con voces que susurran en nuestra mente que ni si quiera existen, vivimos una vida con una sonrisa en nuestro rostro para aparentar estar bien, lloramos en la noche y gritamos en nuestra almohada para que nadie nos escuche, nos cortamos para saber si seguimos sintiendo, ODIAMOS ver nuestro reflejo, tenemos hambre pero cuando nos preguntan si queremos comer decimos movemos la cabeza de un lado al otro y decimos "NO GRAXIAS" sonreímos.....La sociedad nos cataloga como chicas sin cerebro frivolizas y narcisistas que lo único que quieren es "llamar la atención".....La sociedad cree que con que comamos estamos curadas.....Nosotras perseguimos y luchamos por nuestras METAS.....La sociedad vive en la MEDIOCRIDAD..... SOMOS MAS FUERTES QUE TODOS Y SOLO ESO NOS HACE ESPECIALES ♥ (M2., 2012, 29 Agosto).

Las publicaciones del tipo pro-ana y pro-mia creadas por las usuarias en la Web pueden precipitar el trastorno en personas que aún no lo han desarrollado, en su afán de parecerse a esas anas y mias que consultan y con las que se comparan (Fernández Lantigua, 3 de septiembre de 2011). A través de sus hábitos, muchas de las participantes ponen a disposición del lector dietas, trucos, consejos, etc., que resultan peligrosas para la salud, para eludirse de la ingesta de comida o incentivar a ciertos comportamientos, como los purgativos o las autolesiones (*self-injury*) (Diario Jerez, 5 de octubre de 2011).

En la Web aparecen, además, conductas que pueden resultar muy radicales y peligrosas desde el punto de vista de la salud: Al ayuno como medio para conseguir el objetivo final, se añaden otras, como las denominadas *self-injury* o autolesiones, que se proponen como medio para aliviar la tensión interior cuando se produce en su máxima expresión. El hecho de que se publiquen casos denota que no son una práctica inusual (Gracia et al., 2006:

207). Se narran hechos violentos, en los que anoréxicas y bulímicas ejercen de verdugos, castigándose por un mal comportamiento (comer más de lo que establecen), algunas de las cuales, recurren a maltratarse ellas mismas, cortándose en diferentes extremidades del cuerpo (manos, brazos o piernas) (Diario Jerez, 5 de octubre de 2011).

La delgadez está en sintonía con el entorno social. “Al identificar delgadez con éxito profesional o sentimental, belleza, juventud, buena salud y fuerza de voluntad, nuestra cultura ha ido gestando un cambio profundo del concepto de ideal físico al que se debe aspirar” (Calvo Sagardoy, Puente & Vilariño, 2008: 36).

Al amparo de un entorno que impone la transformación hacia cierto modelo corporal como la única posibilidad para obtener el triunfo profesional y social, el cuerpo puede concebirse como un medio para conseguir cosas, especialmente en relación con la aceptación social; una herramienta para atraer a los demás, que deviene como resultado de las imágenes de la belleza femenina “perfecta” (piel perfecta, cintura delgada, piernas largas y pechos bien desarrollados) promovidas y difundidas a través de los Medios de Comunicación de Masas, mediante las cuales las mujeres o niñas pueden deducir que el cuerpo femenino es su atributo más importante (Groesz, Levine & Murnen, 2002: 2). Las siguientes publicaciones de las participantes demuestran esta circunstancia:

los hombres nos prefieren flacas (N., 2011, 24 Octubre).

No puedo creer que varios chicos me hallan pedido pasar el 14 con ellos, pero el chico con el que salgo y quien EN SERIO me interesa no me halla dicho ni mieeeeeerda, si es por el que me he matado de hambre tanto tiempo. Prins, ayuda!! Qué hago? :c (Ñ3., 2012, 12 Febrero).

Es triste crecer bajo las burlas de los "amigos". Les cuento, lindas, que me los encuentre despues de años. Y si dicen ke importa

mas los sentimientos, por ke entonces ahora ke peso mucho menos me tratan como reina. Y hasta los ke antes me insultaron ahora me pretenden. Quedo demostrada la hipocrecia ke oculta la frase "lo importante es lo de adentro" (O3., 2012, 18 Febrero).

El estudio adicional sobre estos sitios pro-anorexia en Internet resulta muy interesante y útil en las investigaciones sobre TCA, ya que puede proporcionar una mayor comprensión sobre cómo interactúan los factores sociales y culturales con los procesos psicológicos en el desarrollo de los trastornos de la alimentación, siendo un recurso potencialmente rico para fortalecer y entender más la teoría y práctica en este ámbito, así como en la relación de las conductas de salud en general y las prácticas alrededor de la imagen corporal, la pérdida de peso y la dieta (no todas las personas que visitan dichos sitios son anoréxicas, sino que algunas hacen uso de estos sitios para informarse sobre métodos estrictos y extremos de pérdida de peso).

3.3. Pro Ana y Pro Mia en Facebook

Al inicio de este informe comentábamos que las redes sociales (RRSS) se manifiestan actualmente como una herramienta poderosísima, tanto para las empresas (generando resultados antes impensables) como para usuarios comunes (nutriéndose de información precisa e instantánea, dependiendo de la consulta).

Las redes sociales (Twitter, Facebook, MySpace...) han revolucionado el mundo de la información y han supuesto una nueva forma de transmisión de mensajes, desplegando un nuevo lenguaje en torno a éstas. Sin embargo, reiteramos que implican también ciertos riesgos, ya que hacen accesible casi cualquier tipo de contenido, algunos de los cuales pueden ser inapropiados o nocivos (violencia, pederastia, pornografía...), sobre todo, para las personas más sugestionables, como los menores.

Cabe decir que en las RRSS encontramos numerosas cuentas relacionadas con los TCA, como la anorexia y la bulimia, que han progresado

considerablemente en los últimos años, originando un lenguaje y forma de interactuar propios entre anoréxicas y bulímicas, usuarias de dichas RRSS:

Disponen de todo un glosario de conceptos Ana y Mía o un decálogo que incluye la obsesión con el ejercicio y el movimiento en general, o el uso desmesurado de laxantes y demás fármacos que provoquen y ayuden a la expulsión de alimentos del cuerpo e inapetencia (Diario Jerez, 5 de octubre de 2011).

Las páginas con consejos para adelgazar cobran fuerza en Internet y en las redes sociales, atrayendo a miles de jóvenes. Verbigracia, las páginas de Ana y Mia son muy conocidas e importantes entre el colectivo juvenil, y son empleadas por las anoréxicas o bulímicas como lugares en los que detectar y adquirir consejos y apoyo del grupo de semejantes, como lugares seguros que funcionan como “santuarios” aislados de juicios ajenos y “perjudiciales” para éstas (procedentes de la familia, amigos, médicos...), con el objetivo de recorrer un camino caracterizado por la búsqueda de la pérdida de peso.

Las RRSS, además, adicionan a menores con intereses comunes, como adelgazar de modo patológico. Muchos de los contenidos son aconsejados por los amigos y conocidos de los menores, por lo que se convierten en interesantes o en fuentes de confianza (Sádaba & Bringué, 2011: 117).

Los nombramientos de Ana, como anorexia, y Mia, como bulimia, están presentes en muchos de los nombres de usuarias de las RRSS, disfrazando así su enfermedad y facilitando, a través de esta popularización de dichos términos, la ubicación de los perfiles por doquier con nombres que aluden a estas expresiones. Consecuentemente, no existe un número exacto de este tipo de cuentas (tanto las pertenecientes a las RRSS, como, por ejemplo, a los *blogs*), ya que diariamente, al mismo tiempo que se clausuran algunas, se abren más, con miles de nombres de usuarias diferentes compuestos por los vocablos Ana y Mia, evitando este tipo de términos en conjunto o mediante la emisión de una justificación en sus páginas de que no alientan a las personas a

tales enfermedades o conductas autodestructivas (Brotsky & Giles, 2007; Velásquez, 21 de septiembre de 2011).

Relativa a esta circunstancia y debido a la naturaleza global de Internet, cabe mencionar que no existen datos demográficos precisos de estas comunidades, aunque se pueden consultar algunos estudios, como el de Mulveen & Hepworth (2006: 294), que sitúan a sus participantes entre las mujeres, en un rango de edad aproximadamente de entre los 16 y 35 años.

Dentro de las RRSS, Facebook se convierte en 2011 en la red social más popular del mundo, con más de seiscientos millones de usuarios activos en todo el mundo (quince millones en España). En sus inicios sólo quienes disponían de una cuenta de correo electrónico válido de algunas de las universidades participantes podían abrir un perfil, pero enseguida optaron por un modelo de red abierta y pública, por la cual, quien quisiera pudiera poseer un perfil gratuitamente. Igualmente, esta red controla la presencia comercial o institucional en su red, debido a que, aparte de que los perfiles personales están reservados a usuarios individuales, las empresas o instituciones también pueden tener activas páginas, grupos de discusión..., con limitadas capacidades de interacción con los usuarios (Sádaba & Bringué, 2011: 46 – 47).

Entre las peculiaridades de Facebook advertimos la presencia de publicidad, con anuncios gráficos que se muestran en las páginas de perfil de los usuarios, empleando selectivamente la información personal que éstos agregan (sexo, gustos, ciudad). En el caso de las anoréxicas aparecerán anuncios relativos a la pérdida de peso, dietas, ejercicio, etc., intereses que se especifican en muchos de sus perfiles; así como, una posibilidad para el ocio y entretenimiento, al incorporar juegos *online* y aplicaciones de carácter lúdico. Por tratarse de una red de uso privado, pero, por ejemplo, más abierta que Tuenti en su concepción, se empieza a dar la posibilidad de que en el mismo perfil converjan las diversas herramientas sociales que un usuario tenga abiertas (Ibíd.).

En cuanto a la frecuencia de uso por la juventud de las redes sociales, Sádaba & Bringué reflejan que:

...más del 70% de los menores españoles de diez a dieciocho años usuarios de Internet tiene al menos un perfil en una red social... un 30% cuenta sólo con un perfil y un 35% con más de dos perfiles... Entre los usuarios únicos predominan los chicos, mientras que las chicas son en mayor medida usuarias avanzadas (múltiples) de estas plataformas (2011: 79).

Centrándonos en la problemática a través de Facebook, hallamos un estudio llevado a cabo por el Centro de Trastornos Alimentarios de Sheppard Pratt⁴, mediante una encuesta pública (600 usuarios con edades entre los 16 y 40 años), para examinar cómo los medios sociales están influyendo en la imagen corporal y en la hiperconciencia del tamaño corporal de las personas, obteniendo que el 51% de los encuestados, al contemplar fotos de sí mismos y de otras personas en Facebook, son más conscientes de su cuerpo y peso, por lo tanto, este centro fomenta que los usuarios sean consecuentes con el uso de Facebook y el papel que podría desempeñar en la imagen corporal negativa y promoción de los trastornos alimentarios. En la encuesta a estos usuarios de Facebook, se revelan cuatro temas principales (Shaffer & Boarman, 28 de Marzo de 2012):

- Las personas gastan mucho tiempo en dicha red social y, por ende, analizando sus cuerpos y los de otras personas (el 30% de los entrevistados dijo sentirse “triste” cuando compara su aspecto con el de sus amigos en Facebook).
- Esta red social está impulsando una actitud mental de “listo para la cámara”.
- Los avances en la red indicada están facilitando a las personas confeccionar un seguimiento del cuerpo y cambios de peso.

⁴ El Centro de Trastornos Alimentarios de Sheppard Pratt, ubicado en Towson, Maryland (EEUU), ofrece una amplia gama de servicios de tratamiento para el paciente con trastornos alimentarios complejos. Los servicios incluyen hospitalización, hospital de día y servicios intensivos para pacientes externos, además del tratamiento ambulatorio continuo proporcionado por El Centro de Trastornos Alimentarios. El programa está diseñado para responder a los aspectos médicos y psiquiátricos de los trastornos alimentarios, con una amplia gama de salud mental y recursos médicos consultivos.

- Los usuarios no están contentos con sus cuerpos y se ven involucrados en conductas peligrosas concernientes a dichos sentimientos (al 69% le gustaría perder peso, el 12% especifica que tienen o han tenido un TCA y el 8% manifestó que podrían tener un TCA).

El Dr. Steven Crawford, director asociado de este centro de trastornos alimentarios, advierte que cuanto más preocupadas se muestren las personas con la imagen que proyectan *online*, en lugar de preocuparse por los marcadores holísticos de la salud en la vida real, mayor es el riesgo de que su imagen corporal pueda deteriorarse, volviendo, incluso, a comportamientos o dietas de moda peligrosos para controlar el peso (Ibíd.). Por consiguiente, las RRSS, como Facebook, pueden comportarse como un factor de influencia muy importante en la autoimagen y autoestima negativa de las personas, resultando nocivas para éstas.

Como hemos indicado anteriormente, las integrantes del movimiento Pro-anorexia poseen todo un glosario de conceptos, y en todos los sitios Pro Ana las usuarias hacen uso del término “ana” en sus diversas secciones, sucediendo lo mismo en la red social de Facebook, en la que se expone, asimismo, ciertas características únicas del movimiento Pro Ana (localizadas también en foros, *chats*, *blogs*), tales como la adjudicación de brazaletes o pulseras de colores con las que los miembros de la comunidad normalmente manifiestan su apoyo hacia las pro-anas o mias o identifican, a través de éstas, su pertenencia a unas u otras, por ejemplo: La pulsera roja en la mano izquierda identifica a las “anas” (anoréxicas), la pulsera morada en la mano derecha identifica a las “mias” (bulímicas), y la pulsera verde en la mano izquierda identifica a las “alisanas” (ortoréxicas).

A menudo (esto ha sido patente en nuestras observaciones en Facebook), en relación al apoyo mutuo mostrado constantemente por las anas y mias, es posible distinguir cómo, en las situaciones en las que ciertas participantes toman la decisión de comenzar una recuperación, las demás usuarias se expresan alentadoras, ofreciendo apoyo y esperanza a las

informantes que optaban por dicha decisión, mediante comentarios positivos. Aunque estas comunidades se muestren, por lo general, reacias hacia la recuperación, las participantes respetan las decisiones de otras usuarias o miembros por escoger este camino, incluso si rechazan personalmente esta opción. Dicha circunstancia sugiere que este sentido general de apoyo es la función central de los sitios Pro Ana. El comentario publicado por la participante **P3**, y contestado por otra de las participantes ejemplifica esta situación:

P3.: Es el fin d esta historia princesas despues de todo dejare a ana y mia comenzare con mi rehabilitacion de ana y sobre todo e la autofaljelacion q me provocaba tenia el autoestima muy hasta el suelo despues d todo mi corona no duro mucho pero me encanto compartir momentos d tristeza y felicidad con ustedes hermosas nunca las olvidare siempre q necesite una mano hay estuvieron ustedes se los agradezco pero no puedo segur si decean eliminarme de sus amigos ok pero yo estare siempre con ustedes recuerden q tienen en mi a una amiga con la q pueden contar las amo a todas nenas y les deceo lomejor en su camino talvez dentro de mucho regresare no lo c solo c q están cada una d ustedes en mis corazon besos las quiere a todas en especial a yohan su amiga dense

J.: suerte princess, espero que logres ser feliz y no nos olvides!

Por otra parte, es preciso señalar que las participantes son precavidas con respecto a la aceptación inicial de otra persona entre sus contactos y sus grupos, siendo necesario que dicha persona pase ciertas “normas” o “pruebas” muy precisas que caracterizan a este tipo de sitios pro-anorexia, tal y como expresaban en su estudio Brotsky & Giles (2007: 102), para identificar a la persona como una verdadera pro-ana o mia, y cerciorarse de que no se trata de una *wannabe* (personas que no son anoréxicas pero que desean parecerse a éstas empleando los mismos métodos, a veces por moda, y que en muchas ocasiones son rechazadas por las verdaderas anas y mias) u otros intrusos externos, como los investigadores, que puedan amenazar la seguridad e integridad de su comunidad.

3.4. Principales temas que surgen entre las Anas y Mias

Las participantes Pro Ana y Mia informan regularmente en sus publicaciones de sus técnicas, intentos, recomendaciones o consejos para lograr sus objetivos. Los **tips/consejos** son la forma de transmitirlos y versan sobre diferentes cuestiones, como: Drogas/medicamentos naturales, sobre Anas & Mias, comida/bebida, perder peso, consecuencias, motivación, excusas/mentiras/evasivas, dietas y ayunos y ejercicio físico.

Hola princesas hace mucho muuuucho que no publicaba por aca , pero siempre estoy con ana y mia ya son de ley en mi vida c: y pues bueno solo les quería pedir tips o ejercicios para TONIFICAR EL ABDOMEN x q esta como feo y me da asco y lo quiero durito c: (O2., 2013, 23 Marzo).

La *restricción dietética* y los ayunos especiales son de los métodos más empleados para la pérdida de peso que las participantes discuten en sus publicaciones y respuestas a otras usuarias. Contar calorías constituye un elemento intrínseco de los mensajes relativos a la alimentación y el ayuno, así como el uso de drogas/medicamentos naturales (pastillas, remedios herbales, cafeína...) como métodos para incrementar la pérdida de peso, o conductas referidas al ejercicio físico (Harshbarger, Ahlers-Schmidt, Mayans, Mayans & Hawkins, 2009; Mulveen & Hepworth, 2006).

*princess aqui les va un consejito..... DESAYUNO: pokita avena kon leche descremada (sin azucar) COMIDA: ensalda sin aderezo CENA: pokito all bran noche, kon una kucharada d linaza * deben tomar d 2 a 3 litros d agua * y pueden deben hacer algo d ajercicio como 1 hora (minimo) y kon eso veran rapidos resultados.. (P2., 2012, 11 Febrero).*

Chicas les recomiendo ésta barrita, con una qe se coman cada dos días las qe están en ayuno... 154 calorías, sólo cuesta 3 pesos...

Y para las qe desean no comer nada pesado pero calmar el hambre igual se las recomiendo. (U2., 2012, 8 Agosto).

Los miembros Pro Ana y Mia comparten entre ellas los objetivos de tener una meta de peso, un peso ideal y cierta apariencia corporal. Además de incluir sus metas de peso dentro del contenido de sus mensajes, en ciertas ocasiones combinan éstas con sus ponderaciones actuales, con sus pesos más elevados, con sus pesos más bajos y sus medidas relativas a sus alturas. Los objetivos indicados por las participantes pueden ser declarados de formas diferentes: A través de un número exacto u objetivo de peso, a veces, pueden expresarlas mediante la talla de ropa usada, una pretensión más abstracta como la perfección o para sentirse menos preocupadas respecto a su imagen corporal (Mulveen & Hepworth, 2006: 289).

peinzs mido 1.62 peso 45k! aumente 3k mi meta es de 37k, que hago para poder lograr mi meta! los ayunos son envano y las dietas en ella no veo diferencia alguna...pirnzs me urge!!! (T2., 2012, 8 Marzo).

Dichas metas de peso no suelen permanecer estáticas, sino que, por el contrario, éstas pueden ir decreciendo continuamente. No obstante, este énfasis por un objetivo de peso decreciente no parece ser consecuencia de una incitación o presión hacia a otras usuarias de su red por aumentar la pérdida de peso, sino que transmite un intento abierto para mantener el propio control personal sobre dicho aspecto. Debemos recordar que cuando las anoréxicas logran su meta de peso, se ven inmersas en una espiral decadente, que les origina la necesidad de seguir perdiendo peso y, por consiguiente, sus metas van decreciendo al no sentirse satisfechas con sus logros y ambicionar conquistas mayores, una mayor delgadez.

Entre los consejos que se suelen dar los miembros Pro Ana y Mia se pueden observar, como hemos mencionado, otras cuestiones para obtener sus objetivos: *Motivación* (consejos para evitar el hambre, para distraerse, cuando están decaídas, etc.), los *engaños* (excusas, mentiras, evasivas), el *ejercicio*

físico y formas alternativas para *perder peso* (cuándo y cuánto tiempo hacer ejercicio físico, diversas actividades, ejercicios para determinadas zonas corporales, etc.), *consecuencias* (consejos sobre consecuencias de la anorexia como pérdida de cabello, frío, dolor de cabeza, insomnio, etc.) y *drogas/medicamentos naturales* (laxantes, pastillas, tabaco, diversos tés, etc.). Observemos, por ejemplo, la siguiente publicación sobre *consecuencias* publicada por la participante **Q2.**, y a la que contestan otras usuarias:

Q2.: *chicas hoy es mi primer día que me provocho el vomito y me duele mucho la cabeza en especial la nuca y los hombros eso es normal??*

R2.: *duerme!! xq mañana te dolera la caderaa i la espalda*

S2.: *eso me paso ayerrr.....!!! sabes no te inclines mucho i hazlo mejor de parada*

R2.: *i duerme boca abajo i no ingieras naa durante 3 oras ^^*
(**Q2.**, **R2.** y **S2.**, 2012, 4 Abril).

Los consejos y recomendaciones sobre el último asunto, las drogas/medicamentos naturales, resulta muy preocupante, ya que en los resultados de nuestra investigación encontramos cómo este tema es el más comentado por las usuarias (21'86%), poniendo en riesgo la salud de las usuarias Pro Ana y Mia al aconsejar, por ejemplo, tomar ciertos medicamentos peligrosos para las personas que no deben tomarlos al no estar prescritos para éstas sino para casos de determinadas enfermedades. Hablamos de medicamentos como la metformina (fármaco antidiabético), sibutramina (fármaco anorexígeno utilizado para tratar la obesidad), etc.:

princesas una pregunta!! alguien sabes metformina de cuantos mg es la q se toma..yo tengo la de 850. (V2., 2011, 7 Diciembre).

Ayudenme a hacer un listado de cosas que no pueden hacer falta en este camino a la perfección:

1. Agua
2. Ejercicio (Abdominales, cardio, etc...)
3. Laxantes
4. Metformina
5. Sibutramina
6. Coca-cola
7. Cigarrillos
8. Té
9. Báscula
10. Metro
11. Café
12. Pastillas quema grasa o que aceleren el metabolismo
13. Diuréticos - Furosemida
14. Fuerza de voluntad
15. Auto-Control
16. Acudir a MIA
17. Fotos
18. Listado de metas
19. Dormir boca abajo
20. Faja
21. Pulsera roja o morada
22. Dietas
23. Vitaminas
24. Thinspo
25. Crema humectante evitando la resequedad
26. Bicarbonato (si usas MIA)
27. Maquillaje: corrector, rubor y eso para que no te veas demacrada (**W2.**, 2011, 11 Diciembre).

En cuestiones tales como la de los tips/consejos se ilustra perfectamente la profundidad de la lucha emocional diaria de las anoréxicas, a través del desarrollo de relaciones intensas asociadas al peso, el ejercicio físico o la

comida, que son llevadas a cabo en la red mediante la honestidad y no vigilancia de sus discusiones con otras usuarias, justificándose, de esta manera, la Web, las redes sociales, como lugar seguro donde expresar sinceramente dichas relaciones, sin la preocupación o aprensión a la estigmatización o represalias que normalmente pueden encontrarse en espacios más públicos (Mulveen & Hepworth, 2006: 289).

Otro de los temas que más se encuentran entre las publicaciones de las anas y mias son las **carreras** que realizan las usuarias: Convocan carreras en las que diversas anas y mias se retan a perder peso y cuya ganadora es la que haya hecho más puntos a través del ayuno, beber más agua, resistir las tentaciones, hacer más ejercicio, etc. En dichas carreras las organizadoras efectúan un documento con las reglas o pasos a seguir y con los puntos por cada actividad posible que vayan a realizar. “Empiezan en una fecha determinada y el objetivo de cada participante es llegar a un peso que supone un grave atentado contra su salud. Una de las consignas clave es que no se enteren sus padres” (Bermejo, Saul & Jenaro, 2011: 79). Un ejemplo de ello es el siguiente documento para una carrera creado por la participante **X2**:

Esta es una carrera de puntos, cada participante va a subir una foto al muro del evento (puede ser de cualquier cosa la foto, thinspo, tú misma, un dibujo) y en los comentarios escribirá cuantos puntos sumó cada día. Es una carrera de dos semanas que comienza el lunes 20 de agosto y termina el 3 de septiembre. Si quieren, van a escribir en la descripción de la foto, su peso inicial para ver después de las dos semanas cuanto perdieron pero no es necesario, ya que el principal objetivo es ver quien suma más puntos. Condiciones:

Poner que asistirás al evento y subir tu foto antes del lunes.

Escribir diariamente abajo de tu foto (en los comentarios) cuántos puntos sumaste al final del día.

Al final se verá quien obtuvo más puntos y ganará la carrera.

PUNTOS:

3 litros de agua al día (Si tomas un litro más, suma diez puntos):

Ayuno total: 40

Ayuno parcial: 35

500 Calorías al día: 30

Una hora de ejercicio (Si haces dos horas, suma otros 30 puntos): 30

Usar a mia en todo lo que comas: 30 (Sólo si usas a mia una vez, dos veces es mucho ¡CONTROLATE!)

Más de 500 calorías: -20

Té rojo, verde o negro: 10 puntos por taza

Laxantes: 10 puntos, no importa si te tomaste dos o tres laxantes, siguen siendo 10 puntos

Metformina: 10, no importa si te tomaste más de una pastilla, siguen siendo 10 puntos.

Listo chicas, no está tan complicado. A ver quien gana juntando más puntos :) Suerte princesas! Si un día no juntamos muchos puntos, otro día será mejor. Vamos en camino a la perfección. :3 (X2., 2012, 8 Agosto).

En la mayoría de las carreras apuntan su peso y altura al comenzar, y el “peso meta” que desean alcanzar al acabar la carrera. En el transcurso de la carrera, además, suelen comentar lo que comen, las calorías, aunque la mayoría de las usuarias intenten no comer nada, o si se han dado algún “atracción”, han comido algo más o vomitado (Macías, 2012).

peso actual: 56kg estatura: 1.67 edad:16 años peso ideal: 46kg (Y2., 2012, 10 Febrero).

AAh, ya entiendo XD Sale, pues ahí les va lo más reciente (oh, sí, me jodieron el ayuno ^w^)

Desayuno:

Hora y media de ejercicio. (300 cal. quemadas en promedio)

Almuerzo:

-5 uvas (17 cal.)

Cena ><:

Ensalada:

-1 taza de lechuga (5 cal.)

-1/8 de manzana (15 cal.)

-5 frambuesas (5 cal.)

-Queso parmesano 1/4 de cucharada (5 cal.)

-1/4 de pepino (10 cal.)

Todas las calorías según MyFitness Pal (¡se los recomiendo, princesas! Es genial para llevar el conteo y eso)

Y tomé té verde en ayunas y ahorita voy con mi 2a taza de café.

Ichí, me aguanté las ganas de comerme un taco dorado de pollo. Se lo acepté a mi mamá, pero ahora está bien guardadito en su bolsa de plástico y en el bote de basura de mi cuarto ... (Z2., 2012, 18 Septiembre).

Por último, se observa cómo el tema de las **imágenes & fotos** resulta uno de los más tratados por estas enfermas: Son imágenes o fotografías de las propias participantes, de *thinspo* (personas muy delgadas que toman como ejemplo y refuerzo de su voluntad para lograr sus objetivos), imágenes variadas (dibujos, hechas a ordenador...), de personas con sobrepeso, etc. Estas imágenes y fotografías son publicadas por los miembros pro-ana y mia con el fin de motivar e inspirar a las participantes a seguir sus conductas de control de peso, siendo comentadas, en su mayoría, por las usuarias. Veamos el ejemplo de la publicación de la participante **W.**, la cual es comentada por otras:

W.: *ya encuentre mi inspiracion ♥ la amé !*



A3.: *Delgaadisisisisma ♥*

X.: *Sí es perfecta (W., A3. y X., 2012, 25 Abril).*

Las imágenes pertenecientes a las propias usuarias o relativas a las *thinspo* (sobre todo celebridades o modelos de moda o, a veces, *collages* de ambos) muestran cuerpos demacrados y esqueléticos, constituyendo, además, una forma de expresar la autenticidad de su enfermedad: Si una usuaria no tiene ninguna foto de sí misma, está poniendo en tela de juicio la autenticidad de las prácticas realizadas en su cuerpo a la vista de las demás usuarias.

B3.: *Prins critiquen,, se q me falta muxo por bajar pero tambien me falta motivacion,, Sean duras conmigo eso me ayudara...*



X.: *solo hat que darle duro a las abdominales eso ayuda muchisimo*

X.: *sigue asi princessa*

B3.: *Gracias... xD*

C3.: *Luna aa darle duro prins aun te falta ii eso es ovio asii qe a echarle ganithas heheehe*

B3.: *gracias por el apoyo...*

4. ESTUDIOS DE REFERENCIA

La anorexia representa una enfermedad altamente preocupante desde el punto de vista social, tanto por sus consecuencias como por los altos índices de prevalencia que está alcanzando en la población más joven. Es por ello que encontramos actualmente numerosas investigaciones dirigidas a comprender su etiología y desarrollo, muchas de las cuales centran su atención en aspectos referidos a los medios de comunicación, a la publicidad, como corresponsables junto a factores de índole personal, social o familiar.

En la actualidad vivimos en una sociedad preconfigurada por lo visual, nuestra imagen personal se cuida y está condicionada por los parámetros estéticos predominantes. Además del hecho y consecuencias del sobrepeso o la delgadez (que pueden ser producidas por causas genéticas o por enfermedades), es evidente la gran preocupación existente entre las personas por la imagen y el peso real, por la estética corporal, convirtiéndose esto en una rutina social, una moda y, a veces, hasta en una obsesión, hasta transformar la vida diaria de ciertas personas en un ritual pesudorreligioso, una determinada ascética cargada de sacrificios en forma de dieta, ejercicio físico, con sus ritos de maquillaje y vestido, con una sublimación del dolor asociada, por ejemplo, a la depilación, etc.

La cultura de la delgadez lleva presente en nuestra sociedad desde hace décadas, y cada vez más se le ha ido atribuyendo un valor y significado sinónimos de belleza, prestigio y triunfo. En este capítulo atendemos a investigaciones relacionadas con *Mass Media* y anorexia, enfermedad que castiga a los jóvenes y no tan jóvenes según las últimas informaciones. También presentamos otros estudios relativos al cuerpo, algunas investigaciones más académicas o teóricas, y otras basadas en estudios de fotografía y/o arte, trabajos visuales que ejemplifican, por medio de imágenes, la influencia ejercida por los diversos Medios de Comunicación de Masas en las personas.

4.1. Investigaciones

La investigación de **Mercedes Oliveira**, se focaliza en la corporalidad femenina; teoriza sobre cómo nuestro cuerpo se presenta como *campo de batalla* en diferentes sentidos: Víctima de dietas, cirugía plástica, depilaciones, fármacos, etc. Presenta un cuerpo fragmentado y reinventado, desatándose en éste duras batallas y, como consecuencia, convirtiéndose en víctima de un rechazo constante que provoca en las personas una insatisfacción permanente. En relación con este suceso, la autora encuentra que el mercado influye en las personas imponiendo patrones estéticos, provocando una competición entre nosotros. Desde una perspectiva claramente feminista, Oliveira se centra en el género femenino preocupado constantemente por el cuerpo, odiándolo y rechazándolo, desembocando en la insatisfacción; aunque las mujeres han avanzado en todos los terrenos, sigue existiendo un entorpecimiento hacia la total liberación: Continúan siendo esclavas del ideal de belleza. Culpabiliza, por este problema, a la cultura, que condena a los individuos a la no aceptación y rechazo mediante los modelos expuestos en los poderosos *Mass Media*, y al consumo debido a que compensa los sentimientos de carencia o insuficiencia (Oliveira, 2006: 117 - 118).

En opinión de Oliveira (Ibíd.: 119), “la tiranía de la belleza exige a menudo a las mujeres la abolición de su derecho a disponer libremente de sí mismas y la negación de su inteligencia”, lo que se agrava por la existencia de una pluralidad de modelos y alternativas para obtener un mayor atractivo, detrás de los cuales se esconden una maquinaria industrial, publicitaria y mediática: El adoctrinamiento estético se deriva de un complejo entramado formado por la industria alimenticia y dietética, la cosmética y estética, la moda, pornografía, fantasía sexual, en definitiva, los valores de nuestra sociedad.

Oliveira (Ibíd.: 120) destaca el acoso publicitario que en la actualidad sufren las mujeres, destinándolas a la descalificación, a la propuesta de modelos imposibles y al ataque de la autoestima e integridad, con el objetivo de obtener un consumo masivo, por parte de las personas, de productos y servicios relacionados con la belleza. Plantea que a las mujeres se les ha

impuesto la búsqueda de la *mujer perfecta*, con el consiguiente efecto de derrochar un tiempo importante en sus vidas y el peligro de enfermar si se profundiza en esta búsqueda. “El cuerpo de las mujeres es el campo de batalla de la publicidad, el mercado publicitario nos pone en guerra con nosotras mismas” (Oliveira, 2006: 121).

La periodista científica **Belén Macías Marín** (2012)⁵, llevó a cabo un estudio sobre los TCA, entendiendo éstas como enfermedades culturales, que presentó como comunicación en el IX Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género. En él la autora repasa qué imaginarios refuerzan los medios respecto al cuerpo y el único ejemplo estatal en los últimos años de campaña de prevención institucional en *Mass Media*, junto con la opinión de las afectadas sobre ésta. Esta periodista considera que los Trastornos de la Conducta Alimentaria son promovidos por la existencia de un ideal estético corporal delgado, consecuencia de una construcción socio-histórica del cuerpo definida, y alejado de la corpórea realidad de la mayoría. Para ésta, los desórdenes alimenticios son trastornos que responden a multitud de causas, tales como: Factores psicológicos, personales, familiares, biológicos, sociales y culturales, afectando en su mayoría a personas que no han desarrollado una identidad sólida o que discurren por un momento de cambio, inestabilidad o crisis en sus vidas (Macías, p. 2).

En su comunicación, Macías hace referencia, además, a determinados aspectos importantes presentes en la relación entre los TCA y los *Mass Media*, como, por ejemplo, las comunidades virtuales de “princesas” (foros pro-ana y mia, *blogs*...) compuestas en su mayoría por jóvenes y adolescentes. Pero este no es el único aspecto relevante, ya que estas jóvenes se encuentran rodeadas, cuando no están frecuentando este tipo de páginas de Internet, por las contradicciones del cuerpo social que viven en sus propios cuerpos, debido a la imagen de belleza de delgadez legitimada, normalizada y publicitada por

⁵ Periodista científica, crítica, de salud y ecología. La investigación de la que deriva esta ponencia fue desarrollada en la Universidad Complutense de Madrid (UCM) en 2004, dentro del programa de doctorado de Semiótica de la Comunicación de Masas. Después ha completado su trabajo en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) durante siete años y en la actualidad colabora como *freelance* con diversas instituciones científicas.

“la gigantesca industria que se alimenta de la obsesión generalizada por el cuerpo delgado, joven, sin arrugas, pelos o protuberancias” (Macías, 2012: 3 – 4).

Señala también a la publicidad afirmando que, gracias a ésta y los *Mass Media*, se han fijado en el imaginario colectivo diversos estereotipos de mujeres, mitos e ideales a lo largo de los tiempos; los estereotipos de belleza que se localizan actualmente coinciden con el de *mujer fatal* y el de *mujer niña*, estereotipos que perduran en el discurso publicitario y que ejemplifican la cosificación existente de los cuerpos de las mujeres (Ibíd.: 6).

Macías también analiza la única campaña producida en España para la prevención de los TCA, concluyendo que la publicidad institucional estudiada estaba contaminada por las prácticas de la publicidad comercial y confirmándose la asociación entre delgadez y éxito, base para la mayoría de los anuncios convencionales, reforzando el modelo de belleza alejado de la mayoría, y ocasionando así, junto con otros factores sociales y psicológicos, los trastornos de la imagen corporal. Como consecuencia, la campaña resultó un fracaso al presentarse diversas contradicciones y carencias en el tratamiento del mensaje proyectado (Ibíd.: 10).

Desde su punto de vista, la información consultada por muchas adolescentes en diferentes medios se muestra totalmente contradictoria con los mensajes preventivos: Existe una presión social por conseguir una “buena presencia”, equivalente a obtener un peso adecuado como clave del éxito personal, laboral y social, mas se observa, al mismo tiempo, cómo se alienta a las personas a prevenir los TCA y se ve a los que los padecen como personas que han sobrepasado la obsesión hallada en la mayoría de la población. Dichas contradicciones, vividas por las chicas en sus cuerpos, se contemplan en los grupos pro-ana y mia (Ibíd.: 12).

En el año 2002, **Groesz, Levine & Murnen** analizan el efecto de la exposición a los medios de comunicación sobre el ideal de delgadez en la imagen corporal femenina. Realizan un meta-análisis en el que incluyen los

datos de 25 estudios empleados para examinar el efecto principal de las imágenes del ideal de delgadez de los *Mass Media*, los efectos moderadores de los problemas pre-existentes de la imagen corporal, la edad de los participantes, el número de presentaciones de estímulo y el tipo de diseño de investigación, mostrando una estimación del tamaño del efecto significativo, lo que indicaba la existencia de una relación manifiesta entre la visualización de imágenes de mujeres delgadas y el desarrollo de una autoimagen negativa en las mujeres.

Según Groesz et al. (2002: 2), el grado de insatisfacción corporal existente en la actualidad entre las mujeres fomenta que muchas chicas y mujeres hagan dieta para transformar sus cuerpos, luego, la dieta junto con cierta personalidad y dinámica familiar, podrían inducir a los peligrosos TCA. Para estos teóricos los proveedores más fuertes y agresivos de las imágenes y narrativas del ideal de belleza de la delgadez son los *Mass Media*, destacando los medios visuales como las revistas y TV, los cuales construyen un mundo de patrones elevados donde se ensalza la delgadez y pérdida de peso, dirigido a la venta de los productos de los mercados (dietas, cosméticos...), y desvirtuando, así, los límites entre ficción y realidad. El cuerpo de la mujer es reflejado y proyectado como un objeto del deseo (*cuerpo-prisión* o *cuerpo-objeto* del deseo), es cosificado, por lo que las mujeres son socializadas viéndose como objetos para ser contemplados y evaluados, siendo más propensas a desarrollar sentimientos negativos por no ser perfectas.

En definitiva, los resultados obtenidos informan de que la imagen corporal de las mujeres fue más negativa después de contemplar las imágenes delgadas de los medios (la delgadez de las modelos como ideales de belleza contribuye al efecto negativo), efecto que quedaba reforzado en las participantes menores de 19 años y en las que eran más vulnerables a la activación de un esquema de delgadez (con elevada insatisfacción corporal) (Groesz, Levine & Murnen, 2002: 11).

Sus conclusiones se enmarcan en la perspectiva sociocultural, y exponen que los *Mass Media* fomentan un estereotipo o ideal de delgadez que

ocasiona insatisfacción corporal en muchas mujeres y jóvenes, insatisfacción acrecentada cuando éstas comienzan a compararse con modelos delgadas y atractivas debido a que poseen una baja autoestima y pobre imagen corporal (Ibíd.: 12).

Existe un artículo muy interesante sobre la anorexia que muestra el testimonio de 15 pacientes anoréxicas sobre su enfermedad, titulado “‘Why I Won’t Eat’: Patient Testimony from 15 Anorexics Concerning the Causes of Their Disorder”, elaborado por **Dignon, Beardsmore, Spain & Kuan** (2006), en el que se les pregunta a las pacientes en una entrevista abierta por los motivos o causas de su enfermedad, obteniendo, como resultado, narrativas complejas desde las que se identificaron una serie de temas, como: Infelicidad, control, estar en una espiral descendente, obsesión y perfeccionismo.

Éstos señalan cómo sociólogos y psiquiatras han analizado el trastorno desde diversas perspectivas teóricas: Desde la psiquiatría se entiende la anorexia como una enfermedad que afecta al individuo identificando como principal causa la familia y sus miembros (sin tener en cuenta el contexto social en el que se produce la anorexia); desde el pensamiento feminista, se considera una protesta social inconsciente en contra de las limitaciones y contradicciones de la vida de las mujeres (la anoréxica cree que su cuerpo es lo único que puede controlar en una sociedad machista, donde se da un proceso de objetivación creando un cuerpo objeto con el que las mujeres se comparan) (Dignon, Beardsmore, Spain & Kuan, 2006: 943).

Destacan como cuestión clave, que la anorexia se caracteriza por un fuerte sentimiento de infelicidad y pérdida (por trauma o abandono o fracaso), sentimiento que la persona anoréxica intenta compensar centrándose en la comida, como fuente de control y disciplina, a través de la restricción de la ingesta de alimentos, que desemboca en emoción y orgullo, llegando a convertirse en una obsesión. El control es una cuestión central en la anorexia y la falta de éste en otros aspectos de la vida de las enfermas es compensada mediante la autoinanición. Según su planteamiento, es posible encontrar antecedentes identificables para la enfermedad pero, una vez establecidos,

ciertos factores cognitivos y ambientales favorecen su mantenimiento. La causalidad de la anorexia se centraría, por ende, en una infelicidad provocada por alguna forma de experiencia negativa en la vida de las personas originando ese sentimiento de dolor y pérdida (Ibíd.: 945 – 946, 948).

Alegan que la interacción social en el mundo moderno es representativa, con la presentación de la imagen como su principal objetivo, y que la anorexia es un trastorno esencialmente representativo, conforme a la imagen corporal actual de la belleza como delgadez. Por tanto, y según los datos de su estudio, en el desarrollo de la anorexia contribuyen una serie de factores sociales y psicológicos complejos e interrelacionados, entre los cuales los pacientes destacaban la escuela, la familia y *Mass Media* (Ibíd.: 954 - 955).

Según **Ignacio Jáuregui** (2007: 28)⁶ desde una perspectiva feminista, el modelo del cuerpo delgado afecta especialmente a las mujeres, incidiendo en que:

La exaltación de un canon de belleza deliberadamente inalcanzable (mujer delgadísima, pero de pecho abundante; rubia y de ojos claros, pero con una piel morena imposible, adultas y sin una arruga, como las niñas de 13 años que escogen como modelos) condena a la mujer a la prisión del espejo, que la convierte en un “ser para otro” (Ibíd.: 31).

Jáuregui sostiene que los medios de comunicación ejercen un gran poder en la sociedad, poseen mucha fuerza para crear opinión y en numerosas ocasiones no tienen en cuenta esta responsabilidad social (Jáuregui, 2007: 61). Por ello, en su trabajo clínico, fundamentalmente con pacientes que sufren un trastorno alimentario, considera fundamental capacitar a las personas para la crítica social. Considera que los *Mass Media* han significado el refuerzo, el sostén y la transmisión del estereotipo femenino tradicional, hasta el punto de generalizarlo y homogeneizar las culturas y los estereotipos; y denuncia la

⁶ Ignacio Jáuregui es Doctor en Medicina y Cirugía y Licenciado en Psicología, especialista en Psiquiatría y en Medicina Familiar y Comunitaria. Su especialización y tratamientos abarcan los Trastornos de la Conducta Alimentaria (anorexia y bulimia) y la psiquiatría y psicología del adolescente.

situación creada por la industria y el comercio de los medios, que ha intensificado la visibilidad de imágenes negativas, estereotipadas e inexactas (Ibíd.: 63 - 64), que influyen en la creación de la autoimagen a través de sus contenidos y formas, afectando a nuestra percepción (ideas, valores...).

Márquez & Jáuregui (2006) emprendieron un estudio para analizar la imagen de la mujer reflejada en la prensa escrita, tanto en textos periodísticos como en textos publicitarios, trabajando con el contenido semántico de los textos y su relación con las imágenes. Mediante este estudio llegaron a la conclusión de que en nuestra sociedad se han asociado íntimamente belleza y salud, ambos vinculados con la realización de dietas, excesivo ejercicio, etc., lo que puede provocar conductas de riesgo o crear un clima favorable para la aparición de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Según este autor no existe una relación de causalidad entre la exposición a los medios y el debut de un Trastorno de la Conducta Alimentaria, pero sí de un efecto coadyuvante. Los *Mass Media* crean un contexto cultural y social que favorece el desarrollo de dichos trastornos, y los valores de este contexto son transmitidos por los medios (Jáuregui, 2007: 75), por lo que se observa una presión social hacia la mujer (mucho más que hacia el hombre) relacionada con un prototipo estético predominante en la actualidad: La extrema delgadez (Ibíd.: 134).

La comunicación es el elemento básico para formar personas, grupos y comunidades. Crea opinión, crea conocimiento. Por ello puede provocar cambios de actitudes y conductas... No basta con informar, hay que formar; el ciudadano y la ciudadana deben tener una actitud activa, crítica ante la información (Jáuregui, 2007: 78).

El consumo, según Jáuregui, es uno de los factores más importantes: Primero crea la necesidad (estar delgado/a) y más tarde la solución (Ibíd.: 153).

En 1999, **Marta López** advertía, en relación con la expansión de los nuevos Medios de Comunicación de Masas, que estábamos asistiendo al

nacimiento de una nueva cultura que estaba generando a su vez una nueva forma de exclusión. Se necesita un alto grado de capacitación específica para poder mantener cierto criterio personal en un medio, que está en continuo movimiento, como Internet (López, 1999: 129). Esto implica que para no dejarnos abrumar e influenciar por los mensajes lanzados continuamente por los medios de comunicación, debemos ser críticos ante estos mensajes, sabiendo que no reflejan una realidad veraz, ya que, al fin y al cabo, son imágenes construidas de cierta manera para captar nuestro interés.

López responsabiliza a la publicidad, al consumismo y a la fascinación por trabajar el yo ideal mediante el control de las necesidades y deseos corporales, de reforzar enfermedades como la anorexia. Considera que la idea e imagen del cuerpo que posee una persona depende de los continuos cambios que se producen en las prácticas sociales, por lo que resultaría ser un producto de manipulaciones sociales, y que, por tanto, la cuestión se centraría más en la cultura, que es la que expresa el miedo a ganar peso, miedo que aborda, ante todo, a las mujeres (Ibíd.: 232 - 233).

En la investigación, adquieren gran importancia algunos de los estudios llevados a cabo por **M^a Victoria Carrillo Durán** (2001, 2003a, 2003b) en relación directa con los *Mass Media*, la publicidad y la anorexia. Desde el punto de vista de Carrillo, los factores socioculturales tienen gran importancia, porque son los que determinan la imagen personal de los individuos desde el momento en que se proponen parecerse al cliché social o rol del cuerpo que ofrece la sociedad, difundido, sobre todo, por los *Mass Media* (Carrillo, 2001: 16). Aduce como primera causa de la anorexia o factores desencadenantes, los factores de tipo personal, social y familiar, pero sostiene que los factores sociales influyen individualmente y de forma distinta en cada sujeto, funcionando más como mantenedores que como causantes del problema en cuestión. Entre estos factores destaca la publicidad, la moda, la información de adelgazamiento y belleza (Carrillo, 2003a: 31).

Por otro lado, esta investigadora afirma que el bombardeo indiscriminado de informaciones que ofrecen los *Mass Media* puede ser nocivo para la salud

del cuerpo y la mente en las personas (Carrillo, 2001: 248), debido a que no se limitan sólo a reflejar la realidad, sino que, en gran parte, contribuyen a crearla. Con todo, concluye señalando que no se puede afirmar categóricamente que haya una relación directa entre *Mass Media* o la publicidad y el modelo de la delgadez existente en la actualidad, ya que los *Mass Media* y la publicidad son sólo el reflejo de los valores sociales que hoy en día vencen como pautas por seguir (Carrillo, 2003a: 32), son más bien un motor de difusión de los estereotipos impuestos por la sociedad; aunque, lo que sí afirma es que influyen en la imagen que las personas tienen de sí mismas.

Carmen Herrero, por su parte, realiza un estudio sobre la mujer, los medios de comunicación y los riesgos para la salud, que concluye que los medios de comunicación presentan un modelo de mujer joven, bella y muy delgada y que la publicidad manipula la imagen de la mujer hasta límites obscenos (Herrero, 2005: 56). Se muestra bastante rotunda al situar la moda en el punto de mira, equiparando la industria de la moda con un nuevo tipo de esclavitud, la del culto al cuerpo, ideal divulgado por los *Mass Media*; incluso llega a expresar que la moda “mata a través de enfermedades como la anorexia y la bulimia” (Ibíd.: 60).

Califica a los medios como generadores y motor, socialmente aceptado, de valores sociales por medio de imágenes que se sitúan dentro de un contexto social y cultural, por lo que difunden y crean estereotipos culturales, algunos de los cuales giran alrededor de una sobreestimación de la imagen corporal, influyendo en la imagen que las personas tienen de sí mismas (sobre todo, en las mujeres, a las que se dirigen la mayoría de los mensajes), en la creación de la identidad social (Ibíd.: 63).

En conclusión, Herrero no ve claro el sentido y la dirección de los efectos que producen los Medios de Comunicación de Masas en los trastornos alimentarios. No obstante, enfatiza la importancia del contexto social, habida cuenta que la aceptación o rechazo de los mensajes publicitarios dependen de un complejo proceso de toma de decisiones, que implicaría una interacción entre el consumidor y el protagonista del mensaje que no se produce. Esta

interacción no es individual, sino que está vinculada al contexto social en la que el destinatario se encuentra, y que influye, también, en su interpretación del mensaje. En último lugar, manifiesta que todas las industrias, no sólo las relacionadas con los *Mass Media*, están implicadas en toda esta estrategia que origina y sustenta todo el mercado de la belleza o de la cultura de la delgadez existente en la actualidad (Ibíd.: 71).

Juan Carlos Suárez (2006) expone por su parte, que los medios reflejan los roles sociales, los perpetúan y los normalizan a través de un discurso que le da el visto de normalidad (Suárez, 2006: 12). En relación a la anorexia u otros trastornos alimentarios, no considera que haya un único factor que explique su origen. Señala que la moda, impuesta a través de los medios de comunicación masivos, junto con la publicidad y otros muchos factores socioculturales, contribuye a que la delgadez corporal quede asociada a prestigio social. Mediante los medios de comunicación se hace posible que el mensaje de la delgadez como ideal de belleza llegue a millones de hombres y mujeres.

Esto junto con la moda, que impone modelos de dimensiones corporales muy reducidas, acordes a los intereses de las industrias, por ejemplo, de productos adelgazantes. La presión que ejercen en las personas, la transmisión oral de este culto a la delgadez -dietas, diálogos sobre el peso corporal en ámbitos como la familia, amigos, compañeros, etc.-, la exigencia de una determinada imagen en un individuo para acceder a ciertos puestos de trabajo, la difusión del estar en forma como sinónimo de delgadez, y, por último, el rechazo social del sobrepeso asociado actualmente al desprestigio, establecen los factores que intervienen en esta patología (Ibíd.: 36 - 37). Enfatiza como principales y más influyentes factores el *mercado de la imagen* y la publicidad (Ibíd.: 105).

En el artículo “Cuerpos imaginarios: ¿exhibición o encubrimiento de las mujeres en la publicidad?”, llevado a cabo por **Asunción Bernárdez**, se examinan las relaciones entre la publicidad y las mujeres. Para esta autora los factores socioculturales son los que adquieren gran importancia en la problemática de la anorexia, destacando el consumismo como uno de los

aspectos de principal influencia en dicha patología, ya que opina que el cuerpo se ha convertido en una fuerza productiva, que en la actualidad es expuesto, vendido y consumido, como un objeto o mercancía más (Bernárdez, 2000: 69). En este punto, la dicotomía existente *alma/cuerpo* desaparece y se transforma para dar paso a la dicotomía *cuerpo/cuerpo*, justificada por la excesiva manipulación y recreación continúa de éste y desembocando en la tendencia del “*cuerpo extremo*” (Ibíd.: 70); tendencia que muestra cuerpos asexuados, “descorporeizados”.

Bernárdez resalta, asimismo, la importancia de la publicidad y la califica como *amoral*, relacionada directamente con este consumismo de cuerpos, de representaciones de cuerpos asexuados, descorporeizados, como hemos mencionado anteriormente. Por consiguiente, la publicidad y la industria productiva constituirían otro factor desencadenante en la anorexia, debido a que intervendría en la creación del gusto de las personas, aspirando a conseguir la adhesión estética, la del gusto, un gusto que hoy en día se corresponde con el modelo de la extrema delgadez (Ibíd.: 72).

Señala, además, el hecho de que la representación de los cuerpos en la publicidad se corresponde en su mayoría a los cuerpos de las mujeres, lo que contiene un planteamiento “*sexista*” por parte de la publicidad, que no escapa al hecho de que existe un mayor porcentaje de personas que sufren anorexia entre el colectivo femenino. Bernárdez enfatiza, aun así, la circunstancia de que, en la actualidad, la tradicional cosificación de las mujeres se extiende a la mayoría de representaciones corporales, con indiferencia del sexo y con un menor valor sexual (Ibíd.: 74). Afirma que la amoralidad publicitaria ha igualado el tratamiento de cuerpos de mujeres y hombres en los anuncios, pero no exime a los medios de su responsabilidad en la creación y naturalización de mitos que parecen surgir espontáneamente de lo social.

Por último, esta investigadora concluye, sobre toda esta relación existente entre la publicidad, el cuerpo y las mujeres, exponiendo que:

Ahora el cuerpo es el deporte, la alimentación, la medicina... el cuerpo es todo. Pero cuando un signo es todo, y está por todas partes, deja de ser significativo, se convierte en un elemento totalmente transparente que ya no quiere decir nada (Bernárdez, 2000: 76).

Por su parte, **Strasburger, Jordan & Donnerstein** llevaron a cabo una revisión de las investigaciones más recientes sobre los efectos de los *Mass Media* en la salud de los niños y adolescentes, donde demuestran que el testimonio actual despierta preocupaciones por dichos efectos en el comportamiento sexual, el uso de sustancias, los trastornos alimentarios y las dificultades académicas. Éstos recomiendan a padres, profesionales, medios de comunicación y responsables políticos, ciertas formas de aumentar los beneficios y disminuir los daños que puedan ocasionar los medios para el desarrollo infantil y los adolescentes (Strasburger, Jordan & Donnerstein, 2010: 756).

Los viejos *Mass Media* (TV, cine, revistas) junto con los nuevos (Internet y redes sociales, videojuegos/ordenador, móviles) pueden tener un impacto en la mayoría de los problemas de salud que los padres y médicos tienen sobre los jóvenes, aunque para estos investigadores no constituyen la principal causa de alguno de los problemas descritos, pero sí queda evidenciada su significación, a consecuencia de la investigación examinada (Ibíd.: 757).

Es indiscutible que los jóvenes de hoy en día tienen el privilegio de un acceso sin precedentes a los nuevos Medios de Comunicación de Masas y a su uso de forma esperada e inesperada, lo que conlleva un mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas de todo tipo: Violencia, acoso, intimidación, problemas de salud, consumo de sustancias... Strasburger et al. destacan la transformación de los medios digitales como importante fuente de información, en ocasiones desinformación, sobre los problemas de salud y nueva forma de publicidad para niños y adolescentes. Éstos afectan a la juventud por el desplazamiento del tiempo dedicado a los estudios o el sueño y por su influencia en las creencias y comportamientos (efecto potencialmente poderoso

de los medios e impacto negativo justificado a través de la creciente evidencia empírica) (Strasburger et al., 2010: 758).

En relación a los TCA e Internet, y tal y como señalan estos autores, existe una gran cantidad de contenidos *online* relativos a los alimentos, capaces de incrementar significativamente y profundizar la exposición de los niños a los mensajes publicitarios de alimentos. “Los medios de comunicación desempeñan un papel crucial en la formación de la autoimagen corporal y pueden ser responsables de la creación de expectativas poco realistas y de la insatisfacción corporal” (Ibíd.: 761).

Groesz et al. (2002), y Strasburger et al. afirman que las mujeres que son lectoras habituales de revistas de moda y belleza en la adolescencia temprana son más propensas a padecer de una imagen corporal distorsionada durante sus años de adolescencia, así como de la gran cantidad de sitios pro-anorexia existentes en Internet (Ibíd.). Concluyen que es necesaria una mayor investigación al respecto, ya que existen datos suficientes para justificar la preocupación y una mayor acción (Ibíd.: 764).

La investigación de **Mulveen & Hepworth** (2006) se centra específicamente en la repercusión que las comunidades pro-anorexia y las redes sociales tienen en los TCA, como la anorexia. Consideran que la cobertura mediática ha despertado la preocupación de que los sitios de Internet pro-anorexia (redes sociales, foros...) pueden aumentar el nivel de los TCA, y analizan el significado de la participación en uno de estos sitios y su relación con los trastornos alimentarios mediante un análisis fenomenológico interpretativo de “series” de 15 mensajes independientes seguidos durante seis semanas. Éstos concluyeron que la participación tuvo usos múltiples, proporcionando a los usuarios una función de afrontamiento relativa a la pérdida extrema de peso y un lugar para sobrellevar la carga emocional relacionada, y que la contribución de estos sitios al aumento de los niveles de TCA no es inevitable (Mulveen & Hepworth, p. 283, 294).

Estos autores ponen de relieve que la comunicación por Internet se ha extendido profusamente por su uso fácil, disminución en el coste y por su capacidad de superar grandes distancias. Como consecuencia, además, está el hecho de que sea empleada como una herramienta social e interpersonal en crecimiento como, por ejemplo, para la búsqueda de apoyo *online* y formación de grupos de apoyo, que facilitan información y generan soluciones diversas y numerosas a los problemas que sufren las personas. El aumento del uso de Internet para esta última función, junto con el poco control inherente a éste, permite la creación y crecimiento de sitios pro-anorexia *online*. Debido a ello, la cobertura negativa de los medios sobre estos sitios ha incrementado, a pesar de que las investigaciones y pruebas anecdóticas de los propietarios de sitios pro-anorexia advierten de que dicha cobertura negativa de los medios aumenta su actividad, ya que el valor de curiosidad de estos sitios de “comportamiento desviado” puede aumentar su tráfico y, en consecuencia, exponer a más personas a comportamientos de control de peso insalubres (Ibíd.: 284).

Los sitios de Internet pro-anorexia facilitan la posibilidad de tener apoyo (sitios “refugio”), un lugar anónimo para la expresión personal, la estructuración de definiciones específicas y comprensión de las prácticas de pérdida de peso (combatiendo y rechazando las definiciones médicas dominantes de la anorexia nerviosa), y el dar sentido a la lucha de las afectadas relativa a la carga emocional por dichas prácticas. A raíz de los resultados obtenidos en su investigación, Mulveen & Hepworth indican, dada la amplitud del apoyo proporcionado a través de este medio de Internet (que supera en número a los lugares que ofrecen recursos para la recuperación de los TCA), que su contribución al aumento de los niveles de los trastornos alimentarios no puede ser tratada como inevitable o no problemática (Ibíd.: 293 - 294).

Advierten del papel que pueden desempeñar determinadas herramientas de Internet, como las RRSS, los foros o *blogs*, en relación con la anorexia, como factor que facilita el mantenimiento de estos trastornos, y que pueden motivar el acercamiento a los trastornos a personas no anoréxicas, que sientan la necesidad o curiosidad de comenzar a explorar los métodos extremos de pérdida de peso.

Desde el campo de la psicología, **Bermejo, Saul & Jenaro** (2011) analizan en su artículo, relativo a la anorexia y la bulimia en la red, el contenido y las posibles repercusiones de la difusión de este tipo de páginas y foros en Internet, considerando la complejidad de estos foros pro-trastornos de alimentación e investigando su doble efecto en quienes los visitan. Dichos autores ponen en conocimiento y divulgan importantes iniciativas que se están llevando a cabo relativas a esta problemática para ayudar y concienciar a los enfermos de TCA y sus familiares, así como alertan del gran peligro que suponen, para las personas que sufren dichos trastornos y para las adolescentes y jóvenes, el acceso a numerosos enlaces que versan sobre los TCA y que pueden tener consecuencias trágicas en las personas que sin juicio alguno los consulten y terminen por captarlos.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria han irrumpido en la red con una gran cantidad de páginas Web, *blogs*, RRSS, foros y testimonios personales, hasta el punto de que, no sólo se han creado páginas informativas y ofertas de tratamientos, sino que ha ido apareciendo un movimiento de apoyo de dichos trastornos, convirtiéndolos en una “forma de vida” (Bermejo, Saul & Jenaro, 2011: 71).

En la actualidad, estas páginas que promueven la anorexia y la bulimia han originado una gran polémica llegando incluso a la cancelación de algunas de éstas, hecho que no ha evitado que disminuyan o desaparezcan, sino que, por el contrario, se han generado millones de páginas más con fervientes seguidores, por lo que “Internet ha servido para poner en contacto a miles de personas con trastornos de la alimentación” que centran su interés en secciones como las dietas o *tips* -trucos para adelgazar- (Bermejo et al., 2011: 73, 76).

Bermejo et al. señalan la gran cantidad de estudios realizados por diversos autores respecto a esta problemática social y su coincidencia sobre las repercusiones negativas que posee la expansión de estas páginas en la red en el aprendizaje de métodos y trucos para adelgazar, así como en la preocupación por el peso entre los jóvenes y adolescentes que las exploran.

Éstos no afirman la causalidad directa de dichas páginas en el origen de los TCA, mas sí demuestran sus efectos negativos, aconsejando el desarrollo de ciertas acciones que minimicen su daño y la necesidad de una supervisión y control de lo que circula por Internet actualmente, para impedir que perjudiquen o confundan a los jóvenes (Ibíd.: 82).

Fox, Ward & O'Rourke (2005) analizan el movimiento pro-anorexia *online*, resaltando el uso de fármacos para mejorar la pérdida de peso, a través de datos etnográficos y entrevistas a participantes de una página Web pro-anorexia y un foro *online*, sosteniendo que, para los participantes de este movimiento, la anorexia representa estabilidad y control. Examinan el movimiento en términos de “modelo explicativo” subyacente de la enfermedad y lo contrastan con los modelos médicos, psicosociales, socioculturales y feministas que fomentan una “normalización” de la forma y peso del cuerpo.

El movimiento desafía y rechaza los modelos anteriores, que tratan la anorexia como una condición para ser “curada”, y donde su postura de “anti-recuperación” facilita a los participantes un lugar seguro y positivo para compartir experiencias y profundizar en su condición (Fox, Ward & O'Rourke, 2005: 945). Dicho movimiento se ha fortalecido gracias a la tecnología de la información y comunicación, como Internet, y el desarrollo de fármacos efectivos en la pérdida de peso (Ibíd.: 951).

Fox et al. hallaron, en el modelo explicativo pro-ana, la percepción de la anorexia como un síntoma de un trastorno de vida más profundo, cuya causalidad está asociada estrechamente con la posición social de las enfermas de anorexia, por lo que era incongruente intentar separar artificialmente la etiología y los patrones de incidencia en el modelo explicativo. Observaron el uso de pro-ana como un “santuario”, al mismo tiempo que se percataron del énfasis de pro-ana sobre la anti-recuperación y las técnicas promovidas para sustentar la anorexia, subrayando el carácter contradictorio del movimiento y sus actitudes hacia la condición anoréxica como comportamiento perjudicial y condición para ser cultivada (Ibíd.: 954). Para los participantes, la anorexia es sintomática de un dolor subyacente y una necesidad de control (Ibíd.: 958).

Los investigadores concluyeron que el modelo pro-anorexia, es decir, las anoréxicas, consideraba como causalidad de dicho trastorno las dificultades sociales y emocionales, al igual que algunos modelos culturales y feministas, reflexionando sobre la ilógica de “curar” la anorexia si permitía luchar contra estas dificultades, aunque teniendo una estrategia de supervivencia para reducir los riesgos asociados a este trastorno alimentario (Fox et al, 2005: 963). El movimiento ha sido posible gracias a Internet, proporcionando un medio para la comunicación e intercambio de información, independiente de las limitaciones geográficas, y un espacio libre de los prejuicios de una sociedad que lo ve como pernicioso y peligroso. Consecuentemente, constituiría una forma de lucha y una limitación de los daños que rechaza la recuperación como una solución simplista a un síntoma que deja el dolor y la herida subyacente sin resolver (Ibíd.: 966 - 967).

En 2007, **José Miguel Campos** se aproxima al fenómeno Pro Ana y Mia desde la teoría subcultural, con el objetivo de de “proporcionar una perspectiva general del fenómeno, que permita arrojar algo de luz sobre la comprensión tanto de las motivaciones individuales de las personas que participan de él como del lugar que ocupa en su propio tiempo y lugar”. El argumento principal de su investigación queda centrado en el entendimiento del fenómeno como fruto de un rechazo al conjunto de afirmaciones socialmente consensuadas sobre la anorexia y la bulimia, por algunas personas que sufren dichos trastornos, y que termina cristalizando en la creación de una subcultura (Campos, 2007: 132 – 133).

En opinión de Campos, la existencia de la subcultura Pro Ana y Mia se origina gracias a que el discurso hegemónico sobre los TCA y el contexto cultural sobre el que se funda consiente el debate sobre ellos centrado sólo en la dicotomía *salud-enfermedad*, y a la alarma social dada desde mediados de los noventa en torno a estos trastornos (Ibíd.: 136). Se trata de un fenómeno real y consolidado, donde una multitud de personas están tramitando su experiencia de la enfermedad mental al margen de los procedimientos sanitarios usuales, hecho que la mayoría de la sociedad no acepta, en relación al tratamiento del fenómeno por los *Mass Media*, y cuya causa podría ser que

los participantes del movimiento “están haciendo suya la enfermedad, expresándola en sus propios términos y escapando de los instrumentos de control social” (Ibíd.: 143).

En consecuencia, para Campos, el objetivo de los participantes del fenómeno Pro Ana y Mia se centra en reivindicar la presencia de su propia sensibilidad en el tratamiento del problema de los TCA, una reivindicación que queda demostrada por la conversión, por parte del movimiento Pro Ana y Mia, de la anorexia y la bulimia en “otra cosa”: Cambiándoles el nombre, exteriorizándolas y otorgándoles una imagería propia, que conlleva la conversión de *algo*, con unas características definidas y precisas, en *algo* que muestra otras diferentes. Esta situación favorece las distancias relativas a la concepción socialmente consensuada de la anorexia y la bulimia y crea, a su vez, una protección ante ella (Ibíd.: 144).

Boero & Pascoe (2012) llevan a cabo otra investigación sobre el fenómeno Pro Ana, centrada en las observaciones y análisis de publicaciones e imágenes de 14 grupos pro-ana localizados en la red social de MySpace.

Para Boero & Pascoe, una comunidad Pro Ana es la orientada a la no recuperación, ofrece consejos para bajar de peso, genera apoyo y ofrece una comunidad sin prejuicios que no posee una actitud negativa hacia los TCA, en la que las personas se encuentran desarrollando un lenguaje común y un conjunto de símbolos (2012: 29). En su artículo argumentan que los participantes de estas comunidades promulgan la encarnación *online* interaccionalmente y discursivamente en estos espacios *online* aparentemente incorpóreos, como grupo (mediante rituales como publicaciones de fotos, pesaje, informes de alimentos...) y como individuos (Ibíd.: 31). Estos teóricos consideran que el vínculo entre estos sitios y el aumento de los niveles de TCA no es inevitable y, debido a la naturaleza multifactorial de los trastornos alimentarios, es poco probable que dichos sitios causen por sí mismos los trastornos (Ibíd.: 36).

Entre las conclusiones de estos investigadores, se encuentra la encarnación, *online* y *offline* (fuera de línea, no virtual), como proyecto relacional, en el que los participantes de estas comunidades buscan espacios para tratar abiertamente sobre sus prácticas del trastorno alimentario e identidades, y para establecer una relación con otros que son como ellos, aunque este proyecto establece también límites a la comunidad para protegerla. Los rituales y herramientas que los participantes llevan a cabo permiten promulgar la encarnación y verificar las afirmaciones sobre la encarnación de los demás. Por ello, los cuerpos, además de ser virtuales, son las representaciones *online* de cuerpos reales en los proyectos corporales de anorexia. Según Boero & Pascoe, estas comunidades pueden mostrar cómo las personas negocian sus cuerpos materiales en un mundo cada vez más *online*, informando sobre la anorexia fuera de la oficina del terapeuta o de la clínica (2012: 50).

Casilli, Tubaro & Araya (2012), han realizado un análisis metódico, abarcando 10 años de la literatura científica, enfocado a los servicios *online* que ofrecen apoyo en la promoción de la anorexia y de la bulimia (pro-ana y pro-mia). Se preguntan si estos estudios reproducen la división tradicional en el estudio de los trastornos alimentarios, entre perspectivas de la ciencia clínica y social, con intercambios mutuos limitados. Éstos demuestran que la literatura sobre las sociabilidades mediadas por ordenador, centradas en los trastornos alimentarios, muestra diferentes características estructurales con respecto a la tradicional.

Apuntan a que, según consideraciones preliminares, existen deficiencias en las bases empíricas para investigar en el área mencionada, debido a que, por un lado, cada vez es más difícil valorar la propagación y efectos reales del movimiento pro-anorexia por los constantes esfuerzos de los *blogs*, redes sociales y foros de discusión pro-anorexia para evitar la censura y desarrollar unos códigos distintivos, una jerga y formas de interacción *online* (contribuyendo a la migración y proliferación); y, por otro lado, porque la naturaleza engañosa, y a menudo oculta, de los sitios Web Pro Ana dificulta los análisis webmétricos fiables. Asimismo, se define la gran necesidad para los

estudios científicos de los pro-TCA *online* de problematizar y evaluar críticamente la actitud militante de muchos de estos sitios Web (Casilli, Tubaro & Araya, 2012: 121 - 122).

Casilli et al. confirman el establecimiento en épocas pasadas de la caracterización de los TCA como “síndromes ligados a la cultura” y, por lo tanto, la localización de los enfermos de estos trastornos en el centro de una tensión política. En su opinión, la comunicación mediada por ordenador añade nuevas dimensiones a la matriz de los factores sociales necesarias para comprender los comportamientos de las anoréxicas y bulímicas, y para evaluar la validez de los marcos teóricos preexistentes (Casilli et al., 2012: 123). De sus resultados obtienen que los análisis del fenómeno Pro Ana son multifacéticos, facilitando la apreciación de la complejidad de la interacción de los temas dentro del cuerpo de la literatura estudiado (Ibíd.: 129).

Las ciencias sociales y de la salud han avanzado en conjunto, por lo que se pueden crear proyectos de investigación conjuntos, dadas las similitudes en el conocimiento y métodos acumulados. Consideran oportuno el desarrollo de estudios más amplios y exhaustivos, empleando conjuntos de datos de alta calidad, cosechados *online*, u observando el comportamiento real de los usuarios de Internet (Ibíd.: 133).

Karen Dias (2003) explora también el fenómeno Pro Ana, desde un discurso feminista postestructuralista. Explora Internet como lugar donde las anoréxicas encuentran un *santuario* de la vigilancia de la esfera pública (expresando aquí lo que no pueden decir a su familia, amigos o profesionales) y la oportunidad de interactuar con otras personas que luchan contra los TCA, estudiando las experiencias de la Web de las mujeres y posibilitando la observación de la participación de éstas en la interpretación de sus experiencias. Las necesidades de las mujeres por conectarse y hallar apoyo se ven reforzadas por el estigma y la vergüenza originados por los diagnósticos y la incomprensión de los “trastornos” alimentarios de la sociedad. Por otro lado, la cultura popular se ha centrado en las jóvenes y sus cuerpos, difundiendo mensajes contradictorios de control femenino y de la agencia junto a imágenes

de la belleza femenina inalcanzable, cuyas consecuencias se reflejan en la epidemia de los TCA e insatisfacción corporal de las mujeres de los países occidentales industrializados (Dias, 2003: 31 – 32).

El objetivo de la mayoría de los sitios pro-anorexia es apoyar a las personas que luchan contra estos trastornos, facilitando un espacio libre de juicio, donde compartir ideas y procurar ánimo a las que no están preparadas para la recuperación, sin embargo, primeramente, parece ser promover y apoyar la anorexia. Las imágenes que aparecen en estos sitios (especialmente celebridades o modelos) manifiestan los mensajes contradictorios que las mujeres reciben sobre la apariencia y sus cuerpos (Ibíd.: 35 - 36).

Así, los causantes de los TCA se centrarían en los factores sociales, históricos y políticos más amplios y complejos, como menciona Dias, siendo omitidos, al igual que las voces de las propias mujeres, en las críticas de los principales *Mass Media* hacia los sitios Pro Ana, que ven como culpables a los propietarios de estos sitios. Según Dias, todavía no se reconoce el gran prejuicio hacia la gordura existente en la sociedad ni la intolerancia hacia los diferentes tamaños y formas de los cuerpos, pudiendo desembocar en conductas extremas por parte de las jóvenes y mujeres para no ser discriminadas (Ibíd.: 36 – 37). En contra de las críticas hacia estos sitios Pro Ana por el origen de estas conductas debido a la no supervisión de las autoridades, Dias sugiere que los consejos y trucos ofrecidos pueden localizarse también en sitios como los libros, autobiografías, *Mass Media*... (Ibíd.: 39).

A través del análisis de las narraciones por Dias, se ilustra la ambivalencia existente entre las mujeres hacia la recuperación y la tensión entre el deseo intenso de publicar sus historias (mediante los *Mass Media*) para crear algún cambio en la conciencia social, y el miedo de cómo éstas pueden ser distorsionadas o malinterpretadas como una aberración. Todas las narrativas describen las luchas de las mujeres individuales con sus identidades y la naturaleza contradictoria de lo que cada una considera autorizado (Dias, 2003: 40 – 41).

Curry & Ray (2010), por su parte, afirman que también existen sitios Web con el objetivo de estimular, promover y mantener la anorexia. Éstos dan importancia al aspecto familiar como un factor de riesgo para el desarrollo de la anorexia (entornos familiares turbulentos, pérdida intrafamiliar, importancia del aspecto e imagen del cuerpo en la familia...), pero añaden otros aspectos relevantes, además de los familiares, como una multitud de factores biológicos, socioculturales y personales (necesidad de control, cuestiones sobre dependencia, autonomía...), enfatizando, entre los factores culturales, la comunicación de Internet (pudiendo inhibir el crecimiento personal y entorpecer las relaciones interpersonales reales) y el valor que se otorga a la extrema delgadez como sinónimo de belleza, transmitido constantemente por los *Mass Media* (Curry & Ray, 2010: 360).

Señalan el aumento de la importancia de las implicaciones socioculturales en el desarrollo de los TCA debido a que se refieren a la construcción social de lo que significa ser femenina y a los procesos sociales influidos por los Medios de Comunicación de Masas, consumo, poder y estatus. El mensaje cultural predominante es que el peso puede estar directamente relacionado con el estatus social y ser, en consecuencia, un gran contribuyente al propio capital social percibido y sentido de poder, o la falta de esto. Para estos teóricos, Internet puede influir indirectamente en la formación de la identidad de los jóvenes y prestar un lugar para la anorexia, lo que se refuerza por las relaciones familiares con escasa comunicación al poder inducir hacia el uso problemático de Internet, que afecta a las anoréxicas logrando descubrir una comunidad de apoyo para las conductas autodestructivas (Ibíd.: 361).

En opinión de Curry & Ray, los sitios pro-anorexia están diseñados para proporcionar un servicio, es decir, difundir un conocimiento con el objetivo de perpetuar y mantener el trastorno, al mismo tiempo que inspira a las anoréxicas. Ello permite al individuo construir y sustentar una identidad que avala los trastornos alimentarios y que aleja la reciprocidad de las relaciones con familiares y amigos fuera de Internet. Entre las implicaciones culturales vinculadas con la alimentación se incluyen los patrones relacionales de familia, socialización interpersonal y la imagen corporal (Ibíd.: 363 - 364).

Se aconseja a los profesionales de salud mental un conocimiento práctico de las influencias positivas y negativas de Internet y una gran comprensión de los efectos secundarios debilitantes de los TCA, entre otros aspectos (Ibíd.: 366). Concluyen afirmando la legitimación por parte de la sociedad de la delgadez como ideal, representada por los *Mass Media*, lo que puede suponer un riesgo para el desarrollo de un TCA entre las jóvenes y a lo que puede contribuir también Internet y los sitios Pro Ana aumentando la vulnerabilidad de éstas, por lo que la educación en este punto sería fundamental (Ibíd.: 370).

Entre las investigaciones del movimiento pro-anorexia se encuentran otros dos artículos, realizados por **Bardone-Cone & Cass** (2006, 2007). En ellos se analizan las consecuencias afectivas y cognitivas de la exposición a un sitio Web pro-anorexia (crearon un prototipo de Web Pro Ana, una Web de moda femenina con modelos de tamaño medio y una sobre la decoración del hogar, asignándolas al azar a las participantes para la visualización de una de éstas), obteniendo como resultado una disminución de la autoestima, autoeficacia y percepción del atractivo, y un aumento en el afecto negativo y percepción de sobrepeso en las mujeres que consultaron la Web pro-anorexia.

Estos investigadores señalan como factor sociocultural más poderoso e influyente los Medios de Comunicación de Masas, contribuyendo a la insatisfacción corporal en las personas, por ser el mayor defensor del modelo de belleza de la delgadez, luego, influyen negativamente en su imagen corporal y en su alimentación. Relativo a esto, a través de Internet, los sitios pro-anorexia se han convertido en una nueva forma de exposición de este ideal de delgadez, con un enfoque positivo hacia los TCA, considerándolos como un estilo de vida en lugar de enfermedades por parte de las enfermas. La presión percibida en las personas por estar delgadas, incluyendo la presión de los *Mass Media*, predice un aumento en la insatisfacción corporal, provocando un aumento de las dietas y la patología alimentaria (Bardone-Cone & Cass, 2006: 256 – 257; 2007: 537).

Bardone-Cone & Cass concluyeron confirmando los efectos negativos afectivos y cognitivos sobre las jóvenes y mujeres, de los sitios Web Pro Ana, y mostrando, mediante sus resultados, la evidencia del impacto de las imágenes y mensajes de los MCM relacionados con la apariencia de la imagen corporal, autoestima y afectos negativos (Bardone-Cone & Cass, 2006: 260; 2007: 544).

Aunque los datos obtenidos por éstos sugieren que las mujeres (según los informes, las niñas y las jóvenes son las visitantes más frecuentes de los sitios Pro Ana) se ven afectadas negativamente por la visualización de un sitio Pro Ana, no todas se ven afectadas del mismo modo, y, para ello, las autoras proponen los siguientes moderadores de riesgo o resistencia a tener en cuenta: Nivel inicial de insatisfacción corporal, nivel de dieta y grado de internacionalización del ideal de delgadez (importantes para identificar y comprender la influencia de las imágenes y mensajes de los *Mass Media*). Por lo tanto, se sugiere que la visualización de estas páginas Web tienen efectos negativos en cómo las jóvenes se sienten con ellas mismas (Bardone-Cone & Cass, 2006; 2007).

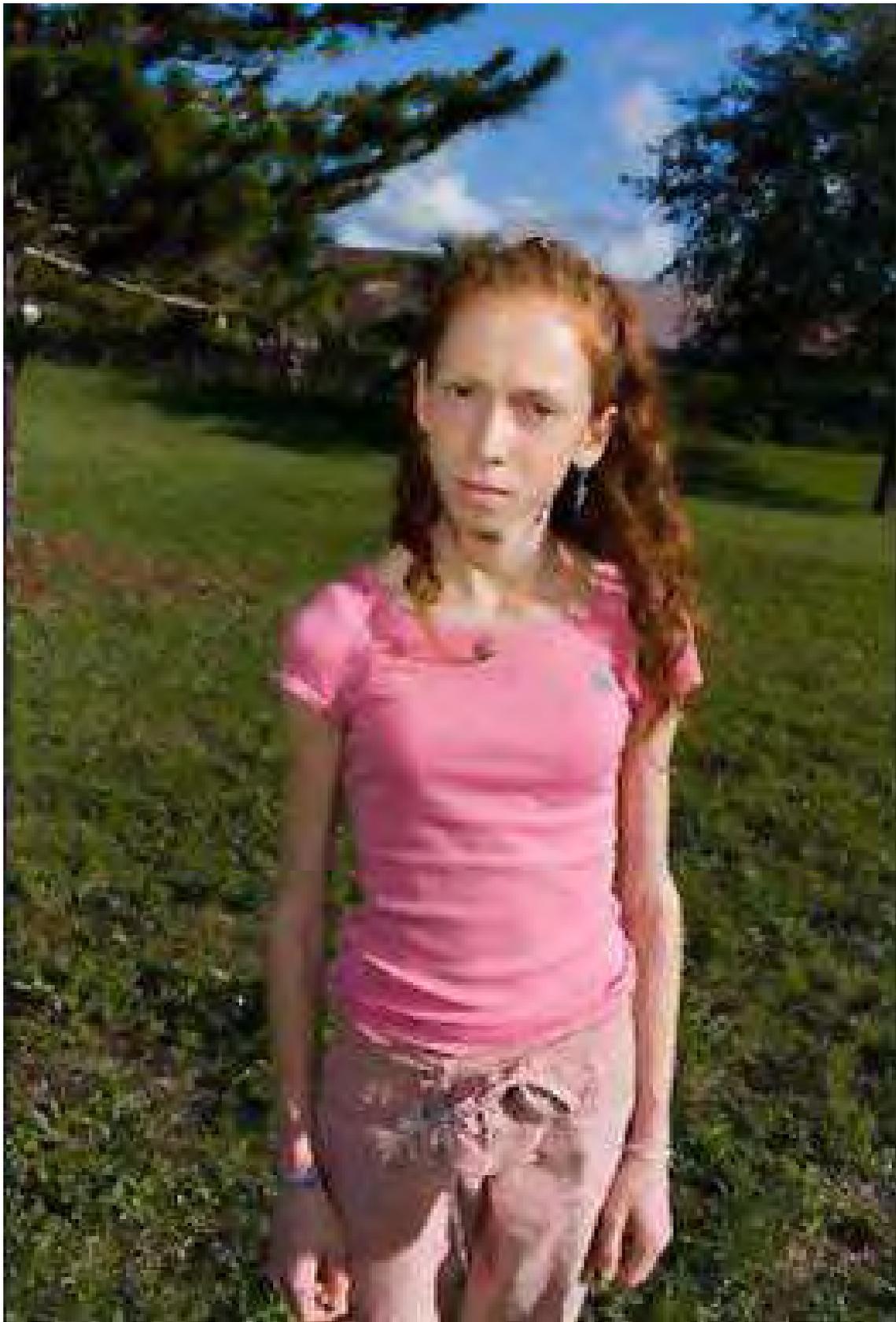
4.2. Aportaciones desde el arte y la cultura visual

Entendemos que las acciones presentadas, a través de los trabajos visuales, por artistas y fotógrafos poseen la capacidad de movilizar la conciencia de quienes las contemplan y preguntarse por la realidad que presentan. Con estos trabajos, que muestran crudamente los efectos que la distorsión de la autoimagen corporal puede llegar a producir sobre el cuerpo de una persona, se persigue impactar en la sociedad y generar preocupación acerca de la necesidad de una mayor atención y promoción de las capacidades de niños y niñas para interpretar, comprender y afrontar críticamente las imágenes que se les presentan.



Las fotografías anteriores y las que se muestran a continuación pertenecen a uno de los trabajos relacionado con esta problemática. Se trata de un documental llevado a cabo por la fotógrafa **Lauren Greenfield** en 2006, su primer largometraje, titulado *Thin* ["Delgada"] y producido por la cadena *HBO*, que se adentra en el difícil tratamiento de estos problemas. *Thin* muestra el día a día de unas chicas ingresadas en Renfrew, una clínica de Florida (EE.UU.), un centro residencial, especializada en trastornos alimenticios. El documental es complementado por una exposición itinerante que seguirá hasta el año 2010 y por un libro de fotografías. Esta fotógrafa es conocida por sus retratos sobre la cultura juvenil y por temas como la identidad de género, imagen corporal, Trastornos de la Conducta Alimentaria, así como por la influencia de la cultura popular, de los medios de comunicación masivos. Greenfield posee otros proyectos relacionados con dichas temáticas, como por ejemplo *Kids + Money* ["Niños + Dinero"], un cortometraje estrenado en el año 2007. Sus proyectos innovadores fueron *Girl Culture* ["Cultura de chicas"] (2002) y *Fast Forward* ["Vidas aceleradas"] (1997).



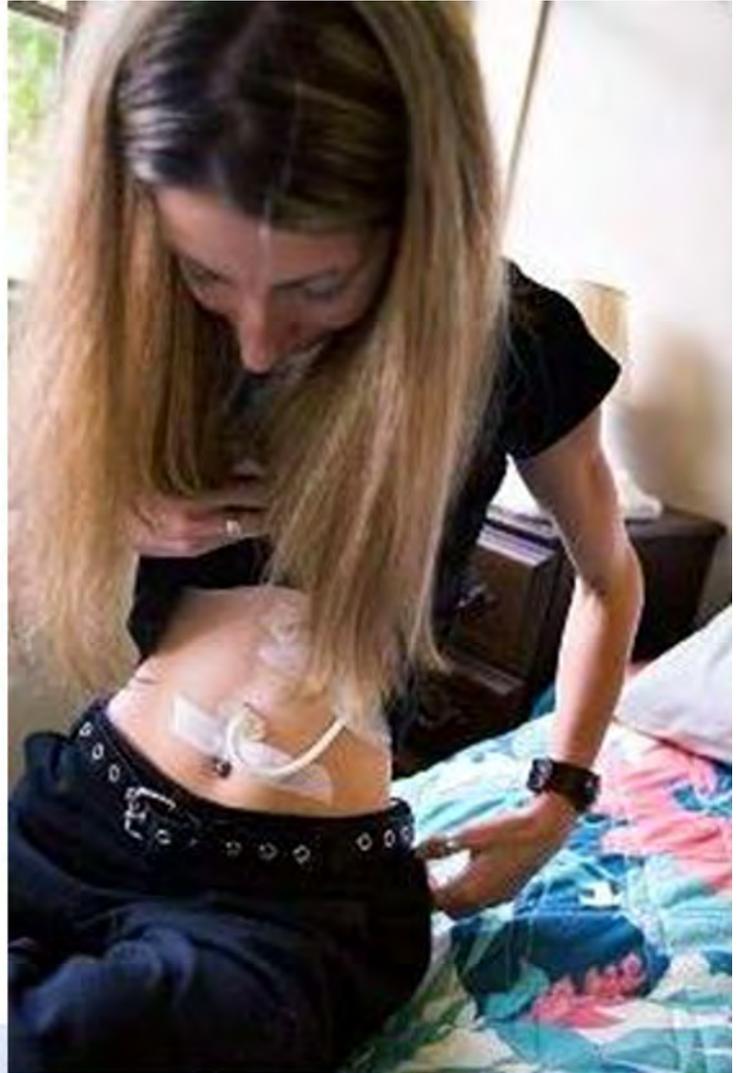






4. ESTUDIOS DE REFERENCIA





Otra de las investigaciones relacionadas con la anorexia y los *Mass Media* es la producida por la fotógrafa alemana **Ivonne Thein**, titulada *Thirty-two kilos* ["Treinta y dos kilos"], perteneciente al período 2006 – 2007 y formada por una serie fotográfica. Thein decidió crear este proyecto a raíz de la impresión que le causó el fenómeno que surgió en los Estados Unidos, en la década de los 90, del movimiento en Internet "Pro Ana", el cual eleva la anorexia nerviosa a la condición de un nuevo estilo de vida positivo para las mujeres jóvenes. Se percató de que en estas páginas de Internet desaparecen los riesgos para la salud de este estilo de vida y de que existen muchas fotografías manipuladas. Este acontecimiento le impactó, sobre todo, por la influencia que podían tener en las chicas los Medios de Comunicación de Masas y la fotografía comercial. Una característica distintiva de este proyecto fotográfico es que Thein no tuvo contacto con chicas anoréxicas durante el proceso de trabajo; las modelos que fotografió no eran anoréxicas, sino que manipuló digitalmente los retratos hasta mostrarlas esqueléticas. Según la fotógrafa manipuló las imágenes debido a que:

Quería mostrar que las imágenes no siempre están diciendo la verdad, y que los ideales en que se están inspirando las chicas no son reales. También quería crear un vínculo con esas fotografías de modas en las que las modelos son aproximadas a la "perfección" mediante manipulación digital. Siempre he estado interesada en la fotografía de modas. Me di cuenta de la enorme influencia que tiene la industria de la moda; no sólo en qué ropa usar, también influye en términos de cuáles caras o cuerpos son más atractivos que otros desde un punto de vista comercial (Pacheco, 2010: 3).

Thein lleva a cabo su obra desde una perspectiva crítica debido a su posición frente a la influencia ejercida por los *Mass Media* en nuestra percepción de la belleza. Considera que los *Mass Media*, como la televisión o la publicidad, lanzan constantemente el mensaje de que la belleza es la clave para el triunfo personal y profesional. Otras obras de la autora son: *Incomplete* ["Incompleto"] (2008), *Icons* ["Iconos"] (2008), *Beauty* ["Belleza"] (2008) y *Proforma* ["Proforma"] (2009).

IVONNE THEIN – “THIRTY-TWO KILOS” [TREINTA Y DOS KILOS]



Figura 9. Thein, Ivonne (2006-2007). *Thirty-two kilos*. Serie fotográfica. C-Impreso en Aluminio.

El polémico fotógrafo italiano, **Olivero Toscani**, conocido por sus campañas publicitarias diseñadas para la marca de ropa “Benetton”, en el año 2007 creó una obra para la marca de ropa italiana “No-I-ita”, cuyo tema fue la anorexia. Dicha obra se emplearía en una campaña en contra de esta enfermedad, difundida por la mencionada marca italiana. En la imagen de la campaña aparece la modelo francesa Isabelle Caro, víctima de la enfermedad, desnuda, tanto de frente como de espaldas. El eslogan de la imagen era “*No-Anorexia*”.

Para Toscani el objetivo era “utilizar el cuerpo desnudo para mostrar a la gente la realidad de esta enfermedad, causada en la mayoría de los casos por estereotipos impuestos por el mundo de la moda” (El País, 24 de septiembre de 2007).



Figura 10. Toscani, Oliviero (2007). "No- Anorexia", No-lita. Campaña publicitaria contra anorexia. Fotografía.

El fotógrafo de moda israelí **Adi Barkan**, en el año 2009, y como crítica hacia la influencia de los *Mass Media* y la moda en la anorexia, realizó una campaña de promoción que tenía entre sus objetivos el que las agencias de modelos no contrataran a modelos demasiado delgadas o con peso por debajo de los valores establecidos como saludables. Barkan emprendió dicha campaña tras la muerte de su amiga y modelo Hila Elmalich, víctima de la anorexia. Asimismo, como fotógrafo y agente de modelos, Barkan dejó de utilizar modelos con un Índice de Masa Corporal no apropiado para su peso y altura, por debajo de los valores mínimos.

En esta campaña participaron tres mujeres: Una modelo con un peso saludable, otra modelo con un Índice de Masa Corporal (IMC) por debajo de lo normal y una chica anoréxica. Esta última, Aya Barazani, de 26 años de edad, era anoréxica desde hacía doce años; la modelo de peso normal es Dekel Noga (a la izquierda de la fotografía final de la campaña); y la modelo de peso por debajo de lo normal es Shira Amikam. En las imágenes siguientes mostramos algunas de las fotografías que se realizaron mientras Barkan trabajaba con estas mujeres, así como algunas imágenes de las escenas que se rodaron para la campaña, y una fotografía final donde se observa el resultado visual logrado para la campaña.

ADI BARKAN – “CONCIENCIACIÓN ANOREXIA”

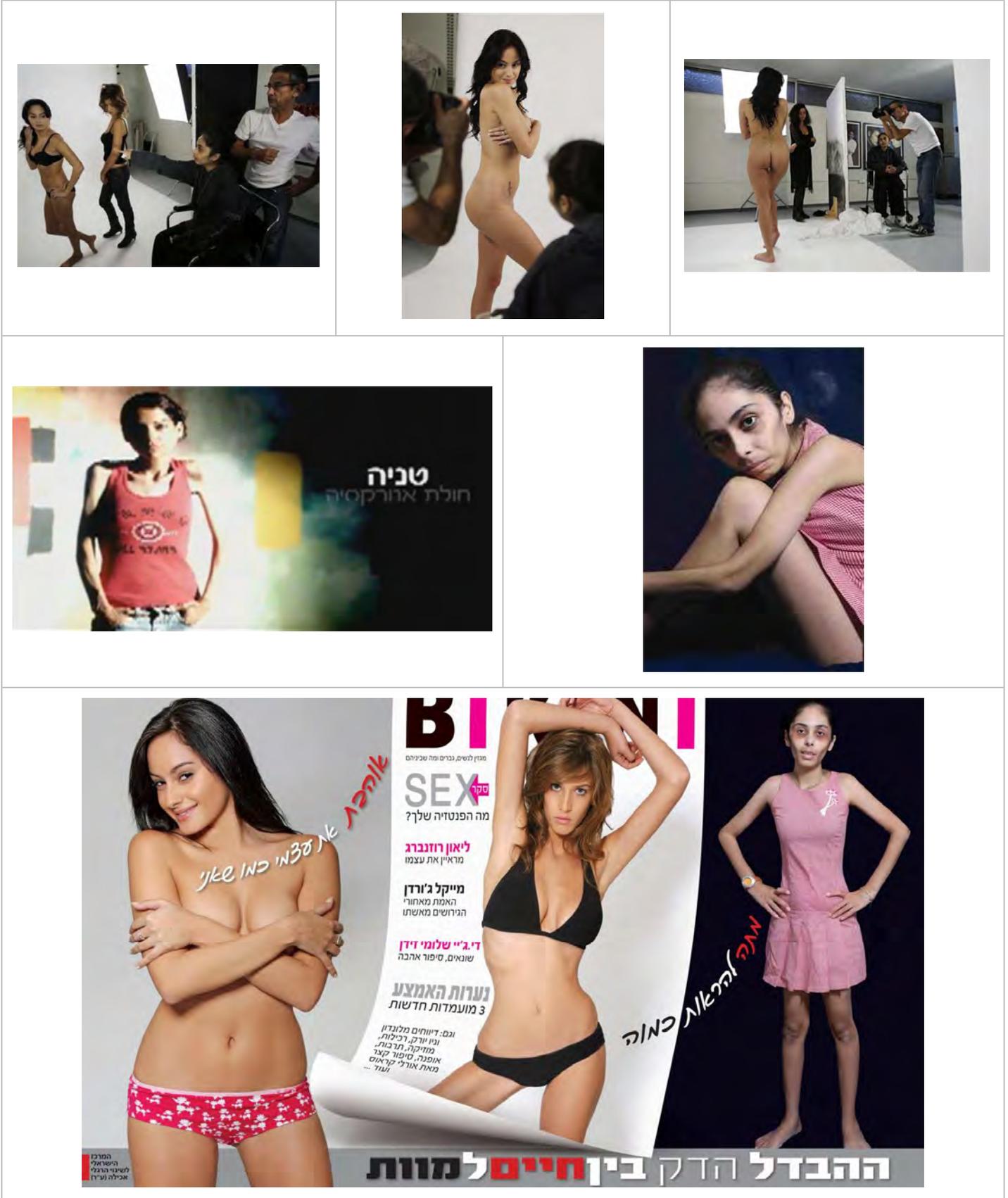
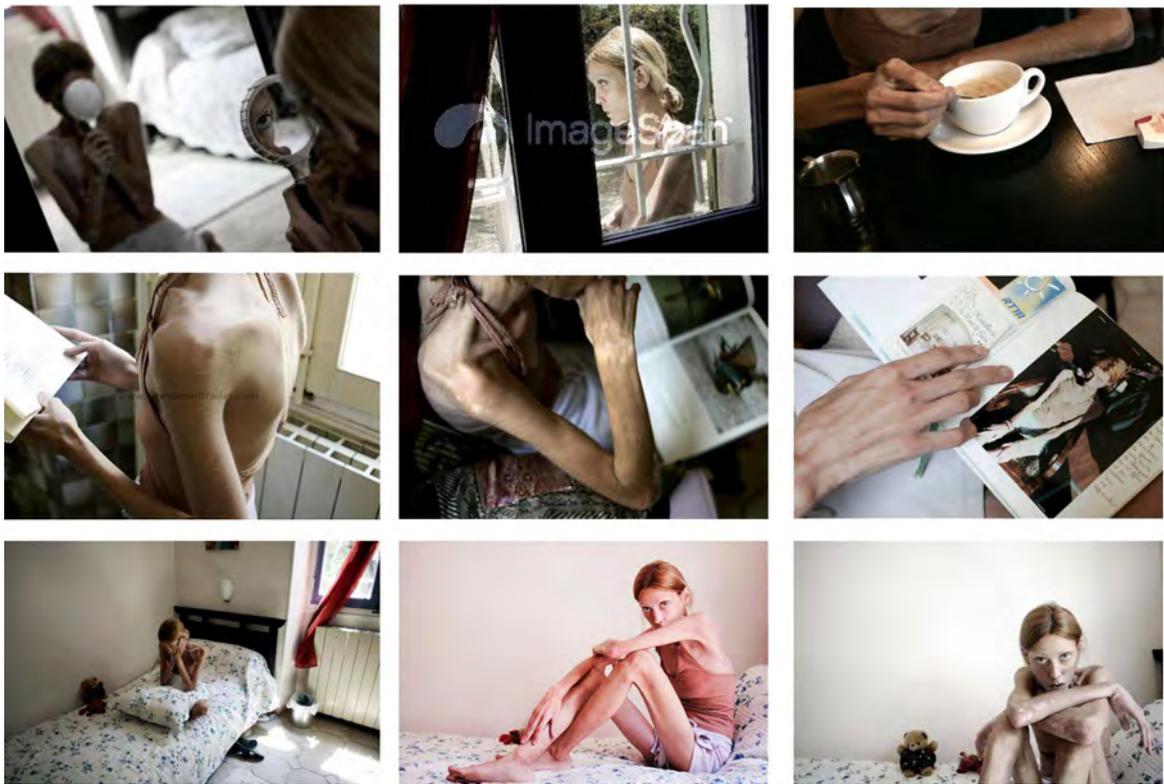


Figura 11. Barkan, Adi (2009). “Concienciación anorexia”. Campaña de concienciación anorexia. Fotografía.

El trabajo del fotógrafo **Emmanuel Fradin** (especializado en reportaje, retrato, cuestiones sociales, política, fotoperiodismo) en el año 2009, lleva por título *No Anorexia*. Se trata de un fotodocumental (publicado en prensa) sobre Isabelle Caro, la misma chica que empleó Toscani para llevar a cabo la campaña de No-I-ita y que luchó tenazmente, hasta su muerte en 2010, para que se pusiera en conocimiento de la sociedad dicha enfermedad. Fradin fue nominado, por este trabajo, al Premio en la categoría de Periodismo en el “3rd Annual Photography Masters Cup”.







4. ESTUDIOS DE REFERENCIA



En el año 2009, la fotógrafa **Laura Pannack** (Reino Unido), realiza un proyecto en el que se muestra a un chico adolescente anoréxico, Graham, como denuncia de la existencia, también entre los varones, de esta enfermedad. Graham se convirtió en anoréxico cuando tenía catorce años, debido a que quería adelgazar para gustarle a una chica de su clase. Esta fotógrafa ha recibido varios premios y ha sido muchas veces nominada en diversos concursos. Gracias a la última fotografía de esta serie representada a continuación (Agencia Lisa Pritchard, para la revista “The Guardian Weekend”), Pannack ganó el primer premio, en la categoría de retratos, de los premios “World Press Photo”.

LAURA PANNACK – “GRAHAM, ANOREXIC TEENAGER”

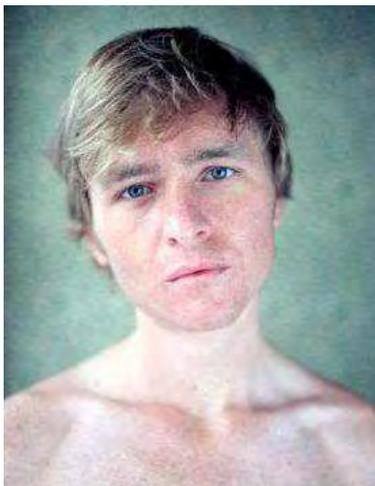


Figura 12. Pannack, Laura (2009). “Graham, anorexic teenager”. Fotografía.

PARTE I. ESTADO DE LA CUESTIÓN-MARCO REFERENCIAL

La fotógrafa italiana, **Simona Ghizzoni**, llevó a cabo, en el año 2009, una controvertida serie de fotografías que destapan el día a día de las enfermas que sufren trastornos alimentarios, invitando a la reflexión sobre nuestra sociedad y sus repercusiones directas en el individuo.

Las fotos fueron tomadas en clínicas que tratan estos trastornos a largo plazo. Ghizzoni ganó con esta serie fotográfica el “Premio PHotoEspaña OjodePez de Valores Humanos 2009”.

Para esta fotógrafa los modelos de belleza impuestos por nuestra sociedad son el refuerzo y la difusión de este tipo de dolencias.







4.3. Cuadro resumen

TEÓRICOS	
<p>López</p> <p>1999</p>	<p>Responsabiliza a la publicidad, al consumismo y a la fascinación por trabajar el yo ideal mediante el control de las necesidades y deseos corporales, por cristalizar enfermedades como la anorexia. Considera que la idea e imagen del cuerpo depende de los cambios que se producen en las prácticas sociales; resultaría ser un producto de manipulaciones sociales, por lo tanto, la cuestión la centra más en la cultura, que es la que expresa el miedo a ganar peso, miedo que aborda ante todo a las mujeres.</p>
<p>Bernárdez</p> <p>2000</p>	<p>Examina las relaciones entre publicidad, cuerpo y mujeres. Los factores socioculturales son muy importantes como causa de la anorexia, destacando el consumismo: El cuerpo se ha convertido en una fuerza productiva (expuesto, vendido, consumido). Destaca el paso de la dicotomía <i>alma/cuerpo</i> a <i>cuerpo/cuerpo</i>, desembocando en el “<i>cuerpo extremo</i>” (asexuado, “descorporeizado”). También señala la publicidad, con un planteamiento <i>sexista</i>: Interviene en la creación del gusto de las personas, anhelando la adhesión de éste (modelo de extrema delgadez). Responsabiliza a los medios de la creación y naturalización de mitos.</p>
<p>Groesz, Levine & Murnen</p> <p>2002</p>	<p>Evidencian la relación entre visualización de imágenes de mujeres/modelos delgadas y desarrollo de autoimagen negativa. Los factores desencadenantes serían de tipo social, personal y familiar: Dieta, cierta personalidad y dinámica familiar. Opinan que los MCM contribuyen al efecto negativo (delgadez de las modelos), como transmisores más fuertes y agresivos del ideal de la delgadez: Fomentan un estereotipo que origina insatisfacción corporal en mujeres y jóvenes, aumentada por la baja autoestima y autoimagen, y dirigido a la venta de productos de los mercados (desvirtúan los límites entre ficción y realidad). Señalan la transformación de la mujer en <i>cuerpo-prisión</i> o <i>cuerpo-objeto</i> del deseo.</p>
<p>Dias</p> <p>2003</p>	<p>Señaliza Internet como santuario y oportunidad de interactuar con otras anoréxicas. Culpa a la cultura popular de la epidemia de los TCA e insatisfacción corporal de las mujeres (difunde mensajes contradictorios de control femenino junto a imágenes de la belleza femenina inalcanzable). Concibe que los <i>sitios pro-anorexia</i>, principalmente, promueven y apoyan el trastorno, pero también apoyan a las personas, facilitando un espacio libre de juicio; sus imágenes manifiestan mensajes contradictorios sobre la apariencia y cuerpos de mujeres. Culpa, sobre todo, a factores sociales, históricos y políticos más amplios y complejos (prejuicio hacia gordura, intolerancia). Las narrativas describen las luchas de las mujeres con sus identidades.</p>

<p>Carrillo</p> <p>2001, 2003</p>	<p>Hace diferentes estudios en relación directa con los <i>Mass Media</i>, la publicidad y la anorexia. Considera como verdadera causa de la anorexia o factores desencadenantes los elementos de tipo personal, social y familiar, teniendo en cuenta que los factores sociales influyen individualmente y de forma distinta en cada sujeto. Menciona que no se puede afirmar categóricamente la existencia de una relación directa entre <i>Mass Media</i> o publicidad y el modelo de la delgadez existente en la actualidad. Afirma que los <i>Mass Media</i> y la publicidad son sólo el reflejo de los valores sociales que hoy en día vencen como pautas por seguir.</p>
<p>Herrero</p> <p>2005</p>	<p>No ve claro el sentido y la dirección de los efectos que producen los <i>Mass Media</i> en los trastornos alimentarios, enfatiza la importancia del contexto social y afirma que todas las industrias, no sólo las relacionadas con los <i>Mass Media</i>, están implicadas en toda la estrategia que origina y sustenta todo el mercado de la belleza o de la cultura de la delgadez existentes en la actualidad. Sitúa la moda en el punto de mira. Señala a los medios como generadores y motor, socialmente aceptado, de valores sociales por medio de imágenes que se sitúan dentro de un contexto social y cultural, por lo que difunden y crean estereotipos culturales.</p>
<p>Fox, Ward & O'Rourke</p> <p>2005</p>	<p>Hallaron en el modelo pro-ana la percepción de la anorexia como síntoma de un trastorno de vida más profundo. Opinan que la causa está asociada con la posición social de los enfermos. Afirman el uso de pro-ana como santuario, con énfasis en la anti-recuperación y técnicas promovidas para sustentar la anorexia, con carácter contradictorio. Para los participantes la anorexia es sintomática de un dolor subyacente y necesidad de control, por dificultades sociales y emocionales. Opinan que Internet lo posibilita por ser un medio para la comunicación e intercambio de información, y un espacio libre de prejuicios. Es una forma de lucha con limitación de los daños que rechaza la recuperación como solución simplista, la cual deja el dolor y herida sin resolver.</p>
<p>Márquez & Jáuregui</p> <p>2006</p>	<p>Emprendieron un estudio para analizar la imagen de la mujer reflejada en la prensa escrita, tanto en textos periodísticos como en textos publicitarios, trabajando con el contenido semántico de los textos y su relación con las imágenes. Obtuvieron la conclusión de que en nuestra sociedad se han asociado íntimamente belleza y salud, lo que puede provocar conductas de riesgo o crear un clima favorable para la aparición de Trastornos de la Conducta Alimentaria.</p>
<p>Suárez</p> <p>2006</p>	<p>Opina que los medios reflejan los roles sociales, los perpetúan y los normalizan a través de un discurso que le da el visto de normalidad; mediante éstos se hace posible que el mensaje de la delgadez como ideal de belleza llegue a toda la sociedad. Junto con la moda, los intereses de las industrias de productos adelgazantes y la presión que ejercen, la transmisión oral de este culto a la delgadez, la exigencia de una imagen determinada para ciertos puestos de</p>

PARTE I. ESTADO DE LA CUESTIÓN-MARCO REFERENCIAL

	<p>trabajo, la difusión del estar en forma como sinónimo de delgadez, y el rechazo social del sobrepeso asociado actualmente al desprestigio, constituyen los factores que intervienen en esta patología. Entiende como principales y más influyentes factores, al <i>mercado de la imagen</i> y la publicidad.</p>
<p>Oliveira</p> <p>2006</p>	<p>Presenta al cuerpo como campo de batalla, víctima de rechazo constante (insatisfacción permanente). Destaca la influencia del mercado, imponiendo patrones estéticos. Se centra en el género femenino: Esclavas del ideal de belleza. Culpabiliza a la cultura (emplea los modelos expuestos en los MCM) y al consumo. Evidencia una tiranía de la belleza agravada por muchos modelos y alternativas para lograr mayor atractivo, promovida por una maquinaria industrial, publicitaria y mediática: Industria alimenticia y dietética, cosmética y estética, moda... (valores sociales). Destaca el acoso publicitario, cuyo objetivo es obtener un consumo masivo de productos y servicios relacionados con la belleza. Considera que cuanto más se potencia el estereotipo de mujer delgada, más casos de anorexia emergen.</p>
<p>Mulveen & Hepworth</p> <p>2006</p>	<p>Afirman que los sitios Pro Ana sirven como: "Refugio", anónimos, estructuración de definiciones y comprensión de prácticas (combaten y rechazan definiciones médicas dominantes) y dar sentido a su lucha. El aumento del uso de Internet para la búsqueda de apoyo <i>online</i> y formación de grupos de apoyo, permite la creación y crecimiento de sitios pro-anorexia <i>online</i>, por lo que, la cobertura negativa de los medios se incrementa, aumentando la actividad de dichos sitios. La contribución de éstos al aumento de los niveles de los TCA es evitable y problemática. No culpan directamente a Internet (RRSS), pero previenen de su peligro para las anoréxicas -factor de mantenimiento- y para las no-anoréxicas -factor de influencia en desarrollo de TCA-.</p>
<p>Dignon, Beardsmore, Spain & Kuan</p> <p>2006</p>	<p>Identifican ciertos temas: Infelicidad, control, estar en una espiral descendente, obsesión y perfeccionismo. Anorexia caracterizada por un fuerte sentimiento de infelicidad y pérdida que compensan centrándose en la comida como fuente de control (una cuestión central). Ciertos factores cognitivos y ambientales favorecen su mantenimiento. La causa: Infelicidad provocada por una experiencia negativa. En el desarrollo contribuyen factores sociales y psicológicos complejos e interrelacionados, destacando los pacientes la escuela, la familia y <i>Mass Media</i>.</p>

<p>Jáuregui</p> <p>2007</p>	<p>Señala la transformación de la mujer en <i>cuerpo-prisión</i> o <i>cuerpo-objeto</i> del deseo. Opina que los medios se han convertido en un gran poder de la sociedad, con fuerza para crear opinión, por lo que para él han significado el refuerzo, el sostén y la transmisión del estereotipo femenino tradicional, y se convierten en el hecho en sí que generaliza y hace homogéneas las culturas y los estereotipos. Cree que no existe una relación de causalidad entre la exposición a los medios y la eclosión de algún TCA. Opina que vivimos en un contexto cultural y social que favorece el desarrollo de dichos trastornos, y los valores de este contexto son transmitidos por los medios, por lo que observa una presión social hacia la mujer (mucho más que hacia el hombre) relacionada con un prototipo estético predominante en la actualidad: La extrema delgadez. Considera el consumo como uno de los aspectos más importantes en toda la problemática.</p>
<p>Campos</p> <p>2007</p>	<p>Reflexiona el fenómeno Pro Ana como un rechazo al conjunto de afirmaciones socialmente consensuadas sobre anorexia y bulimia y que cristaliza en la creación de una subcultura. Su existencia se da porque el discurso hegemónico sobre los TCA y el contexto cultural sobre el que se funda consiente el debate sobre ellos centrado sólo en la dicotomía salud-enfermedad, y por la alarma social de mediados de los noventa sobre los TCA. Causa: Que los participantes del movimiento “están haciendo suya la enfermedad, expresándola en sus propios términos y escapando de los instrumentos de control social”. El objetivo de los participantes: Reivindicar la presencia de su propia sensibilidad en el tratamiento del problema.</p>
<p>Bardone-Cone & Cass</p> <p>2006, 2007</p>	<p>Examinan las consecuencias afectivas y cognitivas de un sitio Web pro-anorexia: Disminución de la autoestima, autoeficacia y percepción del atractivo, y aumento en el afecto negativo y percepción de sobrepeso. Opinan que los MCM son el factor sociocultural más poderoso e influyente contribuyendo a la insatisfacción corporal y que estos sitios son una nueva forma de exposición del ideal de delgadez. La presión por estar delgada y la presión de los MCM aumentan la patología. Confirman los efectos negativos, afectivos y cognitivos sobre las mujeres, y evidencian el impacto de las imágenes y mensajes de los MCM relacionados con la apariencia de la imagen corporal, autoestima y afectos negativos. Afirman que la visualización de estas páginas tienen efectos negativos en cómo se sienten las jóvenes.</p>

PARTE I. ESTADO DE LA CUESTIÓN-MARCO REFERENCIAL

<p>Strasburger, Jordan & Donnerstein</p> <p>2010</p>	<p>Creen que los <i>Mass Media</i> pueden tener un impacto en la mayoría de los problemas de salud. Aunque no son la principal causa, suponen un riesgo de sufrir consecuencias negativas, afectando a la juventud por el desplazamiento del tiempo dedicado a los estudios o el sueño y por su influencia en las creencias y comportamientos. Por lo tanto, poseen un efecto poderoso e impacto negativo, desempeñando un papel crucial en la formación de la autoimagen corporal y siendo responsables de la creación de expectativas poco realistas y de la insatisfacción corporal.</p>
<p>Curry & Ray</p> <p>2010</p>	<p>Opinan que los sitios Pro Ana estimulan, promueven y mantienen la anorexia. Consideran como causa de anorexia: Familia, factores biológicos, socioculturales y personales. Destacan como factores culturales, Internet y el valor otorgado a la extrema delgadez como sinónimo de belleza, transmitido por los MCM, patrones relacionales de familia, socialización interpersonal e imagen corporal. La importancia de lo sociocultural: Construcción social de lo que es ser femenina y procesos sociales influidos por MCM, consumo, poder y estatus. Internet influye en la formación de la identidad de los jóvenes y presta un lugar para la anorexia. La legitimación por la sociedad de la delgadez como ideal, representada por MCM es un riesgo, a lo que contribuye Internet y dichos sitios.</p>
<p>Bermejo, Saul & Jenaro</p> <p>2011</p>	<p>Alertan del gran peligro que suponen, para las personas que sufren TCA y para los adolescentes y jóvenes, el acceso a numerosos enlaces sobre los TCA y que pueden tener consecuencias trágicas en las personas que sin juicio alguno los consulten y terminen por captarlos. Confirman cómo Internet ha servido para poner en contacto a miles de personas con trastornos alimentarios y coinciden en las repercusiones negativas de dichos sitios en el aprendizaje de métodos y trucos para adelgazar y en la preocupación por el peso entre los jóvenes y adolescentes.</p>
<p>Macías</p> <p>2012</p>	<p>Considera que los TCA son promovidos por un ideal corporal delgado, consecuencia de una construcción socio-histórica del cuerpo. Ve como causas: Factores psicológicos, personales, familiares, biológicos, sociales y culturales, afectando mayoritariamente a personas sin una identidad desarrollada o que pasan por una crisis. Como aspectos importantes en la relación entre TCA y <i>Mass Media</i>: Comunidades virtuales Pro Ana. Opina que la industria legítima, normaliza y publicita la imagen de belleza de delgadez. Señala que la publicidad y <i>Mass Media</i> fijan en el imaginario colectivo diversos estereotipos, siendo el actual el de <i>mujer fatal</i> y el de <i>mujer niña</i>. Confirma la asociación entre delgadez y éxito.</p>

<p>Boero & Pascoe</p> <p>2012</p>	<p>Ven la comunidad Pro Ana orientada a la no recuperación, ofrece consejos para bajar de peso, genera apoyo y ofrece una comunidad sin prejuicios. Reflejan que el vínculo entre estos sitios y el aumento de los niveles de TCA es evitable y debido a la naturaleza multifactorial de los trastornos alimentarios, es poco probable que dichos sitios causen por sí mismos los trastornos. Concluyen que los sitios Pro Ana permiten promulgar la encarnación: Los cuerpos son las representaciones <i>online</i> de cuerpos reales en los proyectos corporales de anorexia.</p>
<p>Casilli, Tubaro & Araya</p> <p>2012</p>	<p>Definen la gran necesidad para los estudios científicos de los pro-TCA <i>online</i> de problematizar y evaluar críticamente la actitud militante de muchos de estos sitios Pro Ana. Confirman la caracterización de los TCA como “síndromes ligados a la cultura” y que la comunicación mediada por ordenador añade nuevas dimensiones a la matriz de los factores sociales, necesaria para comprender los comportamientos anoréxicos y bulímicos, y para evaluar la validez de los marcos teóricos preexistentes. Obtienen que los análisis del fenómeno Pro Ana son multifacéticos: Apreciación de la complejidad de la interacción de los temas.</p>

PARTE I. ESTADO DE LA CUESTIÓN-MARCO REFERENCIAL

ARTISTAS		
<p>GREENFIELD</p> <p>2006</p>		<p>Realiza fotos a mujeres con trastornos alimentarios en una clínica especializada. Nos resulta interesante debido a que muestra el día a día de estas mujeres, una realidad sobrecogedora; son fotografías muy impactantes donde se aprecia claramente el sufrimiento y tristeza de las mujeres afectadas.</p>
<p>THEIN</p> <p>2006 – 2007</p>		<p>Confecciona fotos a modelos que no son anoréxicas. Manipula digitalmente los retratos hasta mostrarlas esqueléticas. Nos interesa porque las realiza desde una perspectiva crítica, debido a su posición frente a la influencia ejercida por los <i>Mass Media</i> en nuestra percepción de la belleza, y a su labor de transformación digital de las fotografías.</p>
<p>TOSCANI</p> <p>2007</p>		<p>Emprende una campaña contra la anorexia, plasmando en fotografías la imagen del cuerpo desnudo de una chica anoréxica. Nos interesa su trabajo porque emplea el cuerpo desnudo de esta chica para mostrar a las personas la realidad de esta enfermedad, causada, en su opinión, por los estereotipos impuestos por el mundo de la moda.</p>
<p>BARKAN</p> <p>2009</p>		<p>Efectúa una campaña contra la anorexia, haciendo fotos a una modelo con un peso saludable, otra con un peso por debajo de lo normal y una chica anoréxica. Nos interesa por esta comparación tan real que hizo, donde se ve el tipo de modelo impuesto en la sociedad actual y hasta dónde pueden llegar las personas para lograr parecerse a este estereotipo.</p>

4. ESTUDIOS DE REFERENCIA

<p>FRADIN</p> <p>2009</p>		<p>Elabora un fotodocumental, en el que se expone la vida diaria de una modelo anoréxica, la misma que utiliza Toscani. Nos interesa su trabajo porque explica con detalle, mediante las fotografías, el esfuerzo continuo por recuperarse de una mujer víctima de la anorexia, la cual se expuso por voluntad propia para concienciar a la sociedad de este mal.</p>
<p>PANNACK</p> <p>2009</p>		<p>Lleva a cabo un proyecto donde se muestra a un chico adolescente anoréxico. Estamos interesados en su obra debido a que sirve de ejemplo de la existencia del grupo reducido de hombres afectados por esta enfermedad (aunque el número va aumentando) y por la sobriedad de su trabajo, aunque con sorprendentes imágenes.</p>
<p>GHIZZONI</p> <p>2009</p>		<p>Crea una controvertida serie de fotografías que destapan el día a día de los enfermos que sufren Trastornos de la Conducta Alimentaria en diversas clínicas que tratan estos trastornos a largo plazo. Su trabajo nos llama la atención porque su disposición y tratamiento nos invita a la reflexión sobre nuestra sociedad y sus repercusiones directas en el individuo.</p>

PARTE II

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

5. MARCO METODOLÓGICO

Hallamos multitud de formas de conocimientos y enfoques para estudiar los fenómenos sociales y educativos, gran variedad de prácticas empíricas y técnicas de investigación social y educativa. Para esta investigación se ha optado por una metodología de investigación cualitativa, que permita comprender la realidad que se quiere explorar. En líneas generales, cabe decir que el diseño de investigación responde al paradigma *cualitativo* con un *enfoque interpretativo*, y un diseño *etnográfico* y de *Investigación Basada en Imágenes*.

Este tipo de metodología nos permite:

- Estudiar la realidad de forma holística, ya que se observa el tema de estudio en su conjunto.
- Explorar y comprender posibles relaciones entre el ideal corporal ofrecido por los MCM y los grupos *estándar* y *estudio*.
- Comprender e interpretar lo singular del problema de dichas relaciones, argumentar diferencias entre lo que puede tomarse como general y lo que es específico en un contexto determinado, y proponer a partir de ahí hipótesis de trabajo.
- Argumentar propuestas de análisis que vinculen los diferentes ámbitos de observación que se manejan.

Señalar que, aunque esta sea la metodología predominante, existe una parte de los datos que posee carácter cuantitativo y, por consiguiente, la investigación muestra una doble naturaleza al considerar, en cierta forma, aspectos cuantitativos.

5.1. La Metodología Cualitativa

Según el paradigma cualitativo no existe una realidad, sino distintas configuraciones que se organizan en función de los marcos de referencia de

quienes la vivencian. Todo conocimiento es, por tanto, fruto de la interacción entre un sujeto y su medio (o un objeto), lo que supone que no existe la observación objetiva (neutral), sino sólo interpretaciones. Por ello, este paradigma no persigue la elaboración de normas o generalizaciones, sino una descripción ideográfica. Por ende, en este tipo de metodología es necesario que el investigador se muestre flexible, meticuloso en la recogida de la información, persistente, versátil, etc.

Mason (1996), entiende que la investigación cualitativa:

- Se interesa en las formas en las que el mundo social es interpretado, comprendido, experimentado y producido.
- Se basa en el análisis inductivo de los datos, siendo éstos flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen.
- Utiliza vías de análisis que persiguen comprender la complejidad, el detalle y el contexto.

Son varios los **aspectos** que caracterizan a esta metodología (Albert, 2006; Cardona, 2002; Colás & Buendía, 1994; Latorre, Del Rincón & Arnal, 2003):

- La principal fuente de datos estaría establecida por *situaciones naturales*, por lo que todo fenómeno debe entenderse dentro de su contexto, y la investigadora constituiría el principal instrumento de recogida de datos.
- Se incorpora *el conocimiento tácito* (intuiciones, aprehensiones o sentimientos, no expresados lingüísticamente, referidos a aspectos conocidos).
- El *muestreo intencional* (selección de los casos en función de la valiosa información que aportan para el estudio).
- Se realiza un *análisis inductivo de los datos*, que permite generar *teoría como consecuencia de los datos de una realidad concreta*.

- El *diseño de investigación* es *emergente y en cascada* (confeccionado a medida que avanza la investigación).
- Se plantean *criterios de validez específicos* utilizando técnicas propias, como por ejemplo la triangulación.

Teniendo en cuenta todas las características presentes en esta investigación, mencionar que siempre existirá una estrecha relación entre recogida de datos, hipótesis, muestreo y generación de teorías, por lo que, las hipótesis se transformarán a partir del análisis de datos, que provocará una nueva recogida de datos y así continuamente (existe una retroalimentación y unas modificaciones en base a los datos). En otras palabras, en el proceso de investigación cualitativo existe una gran flexibilidad en las diversas etapas o fases que lo conforman (cada una de éstas se elabora sobre la información de las demás).

Destacar, asimismo, que nuestro proceso de investigación ha sido realizado a través de diferentes fases que concuerdan con las reflejadas en la metodología cualitativa (Latorre et al., 2003):

- **Exploración:** Llevamos a cabo la identificación del problema, nos planteamos las cuestiones que más nos interesaban, revisamos la literatura importante que nos proporcionó el marco teórico de la tesis.
- **Planificación:** Elegimos el lugar o escenario del estudio, así como la estrategia de investigación.
- **Entrada en el escenario:** Exploramos y nos familiarizamos con el escenario (hecho facilitado por la experiencia personal de la doctoranda), y realizamos un muestreo intencional.
- **Recogida y análisis de la información:** Recogimos la información empleando la observación, la bitácora y la encuesta; analizamos los datos mediante la triangulación y análisis del discurso (viso-textual).
- **Salida del escenario:** Dimos por concluida la recogida de los datos.

- Elaboración del informe: Se lleva a cabo la redacción del informe de todo el proceso de investigación (explicación del problema, revisión de la literatura, metodología empleada, etc.).

En cuanto a las técnicas de recogida de datos, se distinguen dos clases de grupos: Las **técnicas directas**, como la *observación participante*, la *entrevista cualitativa* o las *historias de vida*, y las **técnicas indirectas**, entre las que debemos distinguir entre *documentos oficiales* (registros, archivos estadísticos, cartas oficiales, fotografías, etc.) y *documentos personales* (narraciones realizadas por los informantes constituidas por diarios, graffiti, cartas, notas personales...). En esta investigación hacemos uso de los dos tipos de técnicas y dentro de las técnicas indirectas llevamos a cabo el análisis de los dos tipos de documentos indicados.

5.2. Enfoque interpretativo

Todo enfoque de investigación educativa está sujeto a “proyecciones de planteamientos filosóficos que suponen tener determinadas concepciones del fenómeno educativo” (Colás, 1986; Meza, 2002).

Para comprender mejor el enfoque interpretativo y cómo se relaciona con esta investigación, cabe señalar algunas **cuestiones clave** que lo caracterizan (Albert, 2006; Cohen & Manion, 1989/1990; Colás & Buendía, 1994; Latorre et al., 2003):

- Considera la naturaleza de la *realidad* como *múltiple e intangible*, por lo que sólo podría comprenderse de forma holística; particularidad importante, ya que observamos el tema de estudio en su conjunto para conocer la verdad en todos los aspectos que nos sea posible.
- La finalidad de la investigación científica será la *comprensión de las relaciones internas y profundas*. En nuestro caso: La forma en que los modelos de belleza que proponen los *Mass Media* se relacionan con la autoimagen ideal del grupo *estudio* y *estándar*.

- Debido a su relatividad, se busca el desarrollo de *conocimientos ideográficos y prácticos*.
- Teorías con carácter comprensivo y orientativo, donde la interpretación y aplicación se unen. En nuestro estudio las teorías se desarrollan a partir de la información obtenida, preocupándonos por el hallazgo de constructos y proposiciones.
- Constantes *interacciones* e influencias entre investigador y objeto de investigación (en nuestro estudio, la anorexia y los *Mass Media*).

Asimismo, consideramos oportuno este enfoque por cuanto presenta ciertos aspectos relevantes:

- El problema que investigamos se encuentra relacionado con los *grupos sociales*: La población joven general y los grupos de anorexia/bulimia.
- Realizamos un *diseño abierto y flexible*.
- Hacemos uso de las *técnicas cualitativas* para la recogida de los datos, tanto directas como indirectas.
- Llevamos a cabo un *análisis e interpretación cualitativa* de la información recogida (datos).

5.3. La Metodología Etnográfica

“La etnografía es una modalidad de investigación imbricada en la familia de la metodología cualitativa”; en sentido amplio, se emplea como sinónimo de investigación cualitativa, trabajo de campo u observación participante (Latorre et al., 2003: 226). La investigación de corte etnográfica hace alusión a la:

Descripción de los eventos que se dan en la vida de un grupo, considerando, sobre todo, las estructuras sociales y la conducta de los sujetos como miembros del grupo, y sus interpretaciones y significados de la cultura a la que pertenece (Albert, 2006: 202).

El desarrollo de esta metodología “requiere una inmersión prolongada, intensiva y directa del investigador en las vidas y actividades del grupo en cuestión” (Latorre et al., 2003: 226). Por consiguiente, la etnografía conlleva la interpretación y descripción intensivas de un sistema social o cultural o de un grupo.

Por ello, consideramos pertinente dicha metodología, ya que nos permitió acercarnos a los grupos de las Pro Anas y Mias en su ámbito natural, Facebook, comprendiéndolos desde su subjetividad y durante un espacio de tiempo prolongado.

Entre sus **características** se observan las siguientes (Albert, 2006; Hernández et al., 2006; Latorre et. al, 2003):

- Su apoyo en la *observación*.
- Su carácter *descriptivo, contextual y abierto*.
- El papel del investigador: *Comprender* el sentido de la acción humana desde la perspectiva de los participantes (carácter fenomenológico).
- Su carácter *holista*.
- Su condición *naturalista*.
- Su carácter *reflexivo*.

Este tipo de investigación se aplica a cualquier grupo poblacional que constituya una entidad cuyas relaciones estén reguladas por la costumbre o ciertos derechos u obligaciones recíprocas, y a unidades sociales o “grupos sociales que comparten o guían por formas de vida y situaciones que los hacen semejantes (alcohólicos, drogadictos, mendigos)” (Albert, 2006: 202 – 205; Hernández et al., 2006; Salgado, 2007). Se trata de grupos formados por más de una persona, que representan un estilo de vida, con interacciones regulares entre los individuos, que comparten creencias y comportamientos, y con una finalidad común.

Dentro de las técnicas etnográficas predominan las estrategias interactivas: La observación participante (estrategia básica), las entrevistas formales e informales, los instrumentos diseñados por el investigador y el análisis de toda clase de documentos (oficiales, personales, cuestionarios).

5.4. La Investigación Basada en Imágenes (Image Based Research)

Este enfoque metodológico persigue analizar en profundidad las imágenes, la información que proporcionan y su papel en la investigación.

La Investigación Basada en Imágenes (IBI) sostiene que las imágenes, ya sean gráficas, fotográficas, cinematográficas, digitales, etc..., son un medio o un sistema de representación enormemente valioso, que, en algunas ocasiones, se presenta como más adecuado que otros lenguajes habituales como el verbal o el matemático, especialmente cuando se trabaja con artes visuales (Marín, 2005). Por lo tanto, a través de ésta se debaten y evalúan las posibilidades de las imágenes en la actividad investigadora (como sistema de recogida de datos, análisis de situaciones, descubrimiento de nuevos temas y enfoques): En esta tesis contemplamos la documentación gráfica, especialmente las fotografías, las cuales conceden numerosas posibilidades en la recogida de los datos por su carácter abierto, contextual y subjetivo.

En opinión de Prosser (2003), conviene señalar que la IBI puede desempeñar un papel importante dentro de la investigación cualitativa; en la investigación cualitativa, se sigue concediendo una importancia casi exclusiva a las palabras, algo comprensible si se piensa que la Investigación Basada en Imágenes no aparece en los principales manuales metodológicos. Este autor sostiene además, que la IBI requiere un investigador:

- Consciente de que el acto de crear una imagen implica, por parte de quien lo realiza, la puesta en juego de capacidades y recursos personales.
- Un conjunto suficiente de conocimientos técnicos y juicios artísticos.

Algunos de los investigadores más destacados (Marín, 2005) que han empleado este tipo de investigación son los siguientes: *Cruickshank & Rachel Mason* (posibilidades de la fotografía en la investigación en Educación Artística, 1995), *Margaret Mead & Gregory Batenson* (“El carácter balinés. Un análisis fotográfico”, 1942), *Eadweard Muybridge* (“Locomoción animal” 1887), *Craig Pozzi* (“Fotografía”, 2003), *Leah Staub* (“Foto-ensayo: La frontera es...”, 2002), *Lewis Wickes Hine* (1932).

Según este enfoque, los datos, definiciones, procesos, ideas, conceptos, argumentos y conclusiones pueden estar asentados en la información, interpretación y sentido que ofrece la imagen. Este tipo de metodología (Marín, 2005) se basa en los procesos de creación de imágenes de la misma manera que lo haría un artista con su propia obra. Cuando se utiliza en el contexto educativo es necesario que:

- Se focalice en los acontecimientos, problemas, deseos o teorías educativas.
- La imagen, en tanto herramienta del conocimiento artístico, se utilice también para explorar y solucionar problemas de la Educación Artística.
- Los lenguajes y formas de presentación o representación sean, preferentemente, imágenes visuales: Vídeo, fotografía, paneles, *performance*, etc.
- Los criterios que se usan para valorar el interés, la calidad y validez de una investigación también incluyen la estética de las imágenes.

6. RECOGIDA DE LOS DATOS

6.1. Observación Participante

La observación participante es una técnica de investigación que requiere que el investigador realice una inmersión en la vida y cultura del grupo; puede combinar el análisis de documentos con la entrevista de informantes específicos, la participación directa, la observación y la introspección. Su **objetivo** es *explorar* y *describir* ambientes, adentrándose profundamente en situaciones sociales de modo activo, así como *reflexionar* continuamente y atender a los detalles, situaciones, sucesos y eventos que se van originando en el transcurso de la investigación. Mediante la observación participante se obtienen datos relativos a la *conducta* de los individuos gracias al contacto directo y en situaciones específicas; aunque existen otros métodos que permiten aproximaciones similares, ésta es considerada la técnica más practicada para analizar la vida social de los grupos humanos (Albert, 2006; Daymon & Holloway, 2011; Hernández et al., 2006; Latorre et. al, 2003).

La misión del observador es adoptar un papel real dentro del grupo y contribuir a sus intereses o funciones. En este tipo de observación, el investigador conoce los códigos vigentes en su propio grupo y puede hacerlos explícitos, por lo que debe desarrollar relaciones de confianza y cooperación (Albert, 2006), al igual que en el caso de la doctoranda con el grupo *estudio*.

Según Albert (2006), esta técnica implica realizar una serie de **pasos**:

1. *Observar* sin muchas preguntas (conocer los documentos sobre los que se está investigando).
2. Una vez el investigador es aceptado por el grupo, *recoger* los datos mediante conversaciones y entrevistas.
3. Efectuar anotaciones o *registrar* los datos.

La duración de la observación puede ser breve o larga, dependiendo de los intereses de los investigadores. Dentro de una observación participante se pueden encontrar diversos **tipos de observador**: *Participante* (participando activamente, se compromete en las mismas actividades que empieza a observar, a menudo con un “encubrimiento” tan complejo que resulta uno más del grupo), *parcial* (participa en parte) u *observador no participante* (separado de las actividades del grupo, evitando ser miembro de éste) (Albert, 2006; Cohen & Manion, 1989/1990; Daymon & Holloway, 2011; Hernández et al., 2006; Latorre et. al, 2003).

En cuanto al rol desempeñado por el observador, se encuentran tres subtipos: *Abierto* (los participantes conocen su papel y saben que están siendo observados), *intermedio* (sólo algunos lo conocen) o *encubierto* (lo desconocen) (Albert, 2006; Daymon & Holloway, 2011).

6.2. Bitácora

Se denomina bitácora o diario de campo, a un diario personal, en el que quedan registradas las *notas de campo* o anotaciones obtenidas de la interacción con el grupo *estudio* (se relatan vivencias, experiencias personales...). El material obtenido mediante las notas de campo puede ser clasificado por fecha, temas, individuos, unidades de análisis o cualquier criterio que se estime oportuno, en relación con el problema inquirido (Albert, 2006; Hernández et al., 2006).

Las notas de campo registradas en la bitácora poseen un papel notable en la observación participante, ya que:

...nos ayudan contra la mala memoria; señalan lo importante, aquello que contribuya a interpretar y encontrar significado; contienen las impresiones iniciales y las que tenemos durante la estancia en el campo; y documentan la descripción del ambiente, las interacciones y experiencias (Hernández et al., 2006: 544).

Pueden considerarse como los **aspectos** más relevantes los siguientes (Cardona, 2002):

- *Qué* se observó (tipo de comportamiento analizado, conducta, vida, cultura...).
- *Quién* observó.
- *Cuándo* se observó (períodos diarios por horas o minutos, etapas comprendidas desde un mes a otro mes).
- *Dónde* se observó.
- *A quién* se observó.

En la bitácora, en opinión de Hernández et al., se incluyen **tácticas** como: Explicaciones del *ambiente* o *contexto*, *mapas*, *diagramas*, *cuadros* y *esquemas* (series de hechos o cronología de acontecimientos, redes de personas, tablas con clasificaciones de temas...), *listados* de elementos recogidos en el contexto, **fotografías** y *vídeos* que fueron tomados, y *particularidades del desarrollo* de la investigación (2006: 545 – 547).

6.3. Encuesta

A través de esta técnica es posible obtener información directa de los sujetos de estudio. La encuesta, en opinión de Perelló, “es una técnica de recogida de información que se basa en las declaraciones verbales o escritas de una muestra estadísticamente representativa de un universo poblacional concreto” (2011: 148).

En una investigación etnográfica, la encuesta parte de un proyecto de estudio con sus ya definidos objetivos, hipótesis, metodologías complementarias, etc. (Alvira Martín, 2011; Goetz & LeCompte, 1988).

Los **instrumentos** de una encuesta se encuentran determinados por el diseño de un cuestionario o documento de entrevista; en el **cuestionario**, las

preguntas se administran por escrito a unidades de análisis numerosas (Ávila Baray, 2006: 55).

La denominada **encuesta por correo** se localiza dentro de esta técnica y se considera adecuada para la descripción exacta de hechos, para el desarrollo de tipologías y clasificaciones, para la evaluación de las medidas aplicadas y para la comprobación de las hipótesis de investigación. En este tipo de encuesta, se entrega a los encuestados un cuestionario estandarizado y se les pide que lo devuelvan cumplimentado por escrito (Heinemann, 2003: 115 – 116).

7. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis “supone una interpretación, que realiza el investigador, de las interpretaciones que hacen los sujetos que toman parte en la acción social que se está estudiando” (De Andrés, 2000: 42). Su objetivo es describir los datos, así como los eventos u objetos a los que se refieren; y no sólo describir, sino interpretar, explicar, comprender e incluso predecir, para obtener algo más que la descripción inicial. Mediante la división de los datos en “trozos”, con el objetivo de clasificarlos, y la observación de la interconexión de éstos, podemos pasar a una nueva interpretación o descripción (Dey, 1993).

Dey describe el análisis cualitativo de los datos como un único proceso secuencial: Describir, clasificar, conectar e interpretar; el análisis “proviene directamente de las diversas facetas de descripción y clasificación para conectar conceptos y producir una visión de conjunto. Sin embargo, el análisis es interactivo y es mejor representarlo como una espiral” (1993: 53).

Taylor & Bogdan (1990) distinguen un proceso de análisis de los datos basado en tres momentos (Amezcuca & Gálvez, 2002; Salgado, 2007):

- Fase de descubrimiento: Buscar temas entre los datos examinándolos de todas las formas posibles (leer repetidamente los datos, buscar temas emergentes, elaborar tipologías, etc.).
- Fase de codificación: Agrupación de todos los datos referidos a temas, conceptos, ideas, proposiciones e interpretaciones (desarrollar categorías de codificación, codificar los datos, separar los datos de las diversas categorías de codificación, etc.).
- Fase de relativización de los datos: Interpretar los datos en el contexto en el que fueron recogidos (datos solicitados o no solicitados, fuentes, datos directos e indirectos, etc.).

Huberman & Miles (2000) proponen a su vez tres subprocesos (Amezcuca & Gálvez, 2002; Salgado, 2007):

- Reducción de datos: Selección y condensación.
- Presentación de datos: Mediante presentaciones concentradas como resúmenes estructurados, croquis, etc.
- Elaboración y verificación de conclusiones: Se emplean ciertas tácticas para extraer significados de los datos (comparación/contraste, señalar patrones y temas, triangulación, etc.).

7.1. Triangulación

La circunstancia, en la que se adoptan diferentes fuentes y métodos de recolección (fuentes de datos, teorías y método/metodologías o investigadores) en el estudio de un único fenómeno para determinar la congruencia de los datos, se denomina triangulación (Daymon & Holloway, 2011; Hernández et al., 2006; Latorre et al., 2003; Salgado, 2007).

La triangulación se considera la vía más adecuada para garantizar una visión completa y profunda del problema a estudiar. Existen diversos **tipos** de triangulación (Hernández et al., 2006): *Triangulación de datos* (distinta naturaleza, distintas fuentes, distintos tiempos, base de datos), *triangulación de métodos* (dentro de cada método, entre métodos, por medio de métodos), *triangulación de investigadores* (mismo método, distintos métodos), *triangulación de teorías* (originar nueva teoría constituida por principios de otras, desarrollar perspectiva teórica para una investigación particular, consolidar y ampliar el entendimiento de un fenómeno o problema de estudio) y *triangulación de ciencias y/o disciplinas* (desde varias disciplinas).

En nuestra investigación empleamos, por ejemplo, una triangulación de datos mediante el análisis comparativo de todos los datos procedentes de los tres grupos estudiados, así como de métodos (etnográfico y de Investigación Basada en Imágenes). Igualmente, realizamos dentro del grupo *estudio* una triangulación para obtener los datos referidos a las zonas corporales mediante las indicaciones de tres voluntarios diferentes, con las que se obtuvieron las

diversas áreas corporales; y, dentro del grupo *estandar* hacemos una triangulación a través del envío, para su clasificación, de las imágenes y adjetivos procedentes de los cuestionarios (agrupados de forma aleatoria) a diferentes personas, junto con las descripciones de cada uno de los ítems.

7.2. Análisis del discurso

El análisis del discurso se centra en el análisis de la conversación y del texto, entendiendo a este último, no sólo como el análisis del lenguaje escrito, sino, también, del lenguaje hablado y no verbal; por otra parte, recoge, igualmente, otras formas de presentación obtenidas de las entrevistas, documentos e imágenes visuales (películas, fotografías, etc.) (Castro Nogueira & Castro Nogueira, 2001, 2002; Daymon & Holloway, 2011; Hernández et al., 2006).

Según Daymon & Holloway (2011), se debe tener en cuenta que:

- El análisis del discurso se centra en los procesos de comunicación, a través de los cuales se crean y expresan los significados, y cómo forman nuestro sentido de la realidad social.
- El lenguaje es organizado y usado interactivamente para construir diferentes versiones de los eventos y actividades.
- Integra el contexto más amplio: Los contextos sociales, culturales, políticos y económicos influyen, y están formados por el discurso.
- Las principales fuentes de datos a analizar pueden ser: Páginas Web, documentos escritos, discursos de los medios de comunicación, etc.

Los **puntos clave**, según estas autoras, son los siguientes:

- Un discurso se basa en suposiciones sobre lo que sabemos que es “verdadero” respecto a la forma en que nos comportamos, qué y cómo comunicamos y entendemos.

- Un discurso recoge algo más que el lenguaje, ya que constituye o produce una visión particular de la realidad social; se trata, además, de una estrategia empleada por las personas deliberadamente para tratar de crear un efecto particular.
- Se refiere principalmente al texto y la conversación en los procesos de interacción entre las personas, y las personas y organizaciones, tratando de mostrar cómo se construyen los conceptos en la comunicación.

“El discurso sucede dentro de un contexto social, que influye y es influenciado por el discurso”, por lo que en la investigación se deben examinar ciertos aspectos (Daymon & Holloway, 2011: 167 – 168):

- La forma y el contenido del lenguaje en uso.
- La forma en que las personas utilizan el lenguaje para comunicar ideas y creencias.
- Los factores institucionales y organizativos, así como los contextos generales políticos, sociales, culturales o económicos, en torno al discurso bajo investigación, y cómo éstos pueden configurar el discurso y cambiarlo en cierta medida.

Aunque no existen unos procedimientos establecidos, se hallan técnicas o pasos comunes a seguir para poder realizar el análisis correctamente, completados por la atención al contexto y fragmentos completos del lenguaje, distinguiendo “repertorios interpretativos”, y siendo sensibles a cómo se construyen los argumentos (Daymon & Holloway, 2011; Salgado, 2007):

- Leer y releer las transcripciones o explorar otras fuentes de discurso, incluyendo la escucha de grabaciones o mirar documentos e imágenes: Las principales ideas serán evidentes durante esta “lectura”.
- Centrarse y “etiquetar” los fragmentos amplios del lenguaje para explorar las relaciones y estructuras: Atender al estilo,

terminología..., identificándolos mediante la búsqueda de regularidades y variabilidades, para después seleccionar una categoría apropiada para éstos.

- Contextualizar los textos: Los textos (incluidas las imágenes) deben ser examinados en su contexto.
- Ser sensibles a las formas en las que los discursos son construidos: Al observar los detalles retóricos, se identifican las secuencias descriptivas y la forma en que se configuran, indicando el pensamiento y valores ocultos tras las palabras o textos de las personas, evidenciando cómo se elaboran los argumentos y perspectivas.

El proceso de *categorización*, según Martínez (2006), exige adentrarse mentalmente en la realidad expresada en la información obtenida. Resulta beneficioso realizar varias revisiones de los datos, ya que éstas permitirán al investigador descubrir nuevos aspectos o realidades, detalles, matices, etc., no distinguidos o valorados bastante anteriormente, y pudiendo ser concluyentes para cambiar u optimizar el conocimiento. Martínez define la acción de categorizar como:

...clasificar, conceptualizar o codificar mediante un término o expresión breve que sean claros e inequívocos (categoría descriptiva), el contenido o idea central de cada unidad temática; una unidad temática puede estar constituida por uno o varios párrafos o escenas audiovisuales (Martínez, 2006: 141).

Este tipo de análisis lo hemos aplicado en los tres grupos estudiados: En el grupo *estudio*, donde la fuente de datos a analizar es la red social de Facebook y analizamos todas las publicaciones de las participantes (conversaciones, opiniones, imágenes y fotografías), obteniendo las diversas categorías de los temas tratados por éstas, y lo grupos y subgrupos de la categoría *imágenes&fotografías* (en la que centramos nuestra atención). En el grupo *estándar* lo aplicamos a los cuestionarios recogidos de los participantes, que analizamos desde un nivel verbal (comentarios escritos) y visual (imágenes proporcionadas). Y, por último, lo aplicamos a los discursos de los Medios de

PARTE II. INVESTIGACIÓN

Comunicación de Masas, discriminando tres fuentes diferentes (revistas, televisión y publicidad urbana) y diversas categorías (caderas, traseros, pechos, rostro).

8. SUJETOS/GRUPOS DE ESTUDIO

Para esta investigación se han seleccionado 3 grupos diferentes de sujetos:

- Grupo *estudio* (TCA).
- Grupo *estándar*.
- *Mass Media*.

8.1. Grupo estudio

Hemos denominado “Grupo *estudio*” (TCA), al grupo compuesto por las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), que participan en redes sociales (especialmente Facebook) específicas: Anas y Mias⁷.

Se ha procedido a una inmersión directa en algunas de sus localizaciones en la Web, de forma que nos fuera posible recopilar información relevante en forma de imágenes que respondieran a dos cuestiones clave: Imagen deseada e imagen temida. Para ello, hemos recurrido a una observación participante prolongada y meticulosa en Facebook, realizada durante todo el transcurso de la investigación (Octubre de 2011 a Junio de 2013), con el objetivo de adentrarnos profundamente en las redes sociales Ana y Mia.

El total de la muestra de este grupo es de **152** sujetos.

8.2. Grupo estándar

Denominamos “Grupo *estándar*” al formado por el colectivo de estudiantes de ESO, Bachillerato y Universidad, dentro del cual es posible encontrar personas con y sin TCA. Respecto a la exploración, hemos procedido a través de un cuestionario compuesto por dos preguntas abiertas relativas a la

⁷ Anoréxicas (Anas) y Bulímicas (Mias).

imagen deseada y la imagen temida, que ha sido pasado a los diferentes grupos a través de los profesores. Estos cuestionarios requerían dos niveles de respuesta: Una escrita y otra visual, en forma de imágenes representativas.

En total hemos obtenido encuestas provenientes de **131** estudiantes.

8.3. Mass Media

El grupo denominado *Mass Media*, lo componen imágenes que nos ofrecen los Medios de Comunicación de Masas. Hemos ido recogiendo muestras de tres fuentes fundamentales: Revistas, televisión y publicidad urbana.

Obtuvimos un total de **320** imágenes procedentes de tales medios. Esta recolección de imágenes nos permitió contrastarlas con las del grupo *estudio* y grupo *estándar*.

9. PLAN DE TRABAJO

9.1. Fases

Al fin de alcanzar los objetivos propuestos, se diseñó un Plan de Trabajo en varias fases:

FASE PRELIMINAR (Septiembre - Octubre de 2011).

Preparación del diseño y fase de recogida de datos de *MASS MEDIA* y red social de *Facebook* (estos datos se han ido recogiendo a lo largo de toda la investigación).

EXPLORACIÓN DEL GRUPO *ESTUDIO* (Octubre de 2011 a Junio de 2013).

Durante esta fase, la doctoranda se introdujo como participante en varias localizaciones públicas y grupos, en los que fue aceptada en unos e invitada en otros, de la red social de Facebook, de las denominadas *anas* (anoréxicas) y *mias* (bulímicas).

La condición personal de la doctoranda en relación con estos trastornos, le permitió acceder a estas comunidades Pro Ana y Mia sin necesidad de construirse un perfil falso (aprovechando la experiencia vivida de su persona en un momento vital diferente), si bien es preciso señalar que la observación se realiza de manera encubierta, es decir, no se informa de ella a las participantes.

Los datos de esta observación fueron recogidos en la bitácora, entre las fechas indicadas, mediante la transcripción literal de las publicaciones de las participantes, hecho que justifica los diversos errores gramaticales y lingüísticos.

EXPLORACIÓN DEL GRUPO ESTÁNDAR (Septiembre de 2012 a Febrero de 2013).

Elaboración de un cuestionario compuesto por dos preguntas abiertas y dos niveles de respuesta: Verbal y visual. Difusión entre alumnos pertenecientes a niveles de la ESO, Bachillerato y Universidad.

Se utilizó el correo electrónico, por ser un medio al que los jóvenes están acostumbrados y que permite enviar archivos rápidamente. Los intermediarios fueron profesores de dichos cursos que se ofrecieron a exponer y enviar el cuestionario a sus estudiantes y a enviarnos el material que éstos, a su vez, les remitieran.

La encuesta consta de las siguientes partes:

- Datos demográficos: Edad, género y curso académico.
- Dos preguntas abiertas: Imagen deseada e imagen temida. Nivel de respuesta: Verbal y visual.

El trabajo en este período se subdividió a su vez en varias etapas:

- Etapa I: Recolección de los datos de la encuesta respondida y reenviada por los participantes.
- Etapa II: Categorización de los datos solicitados y de las respuestas verbales y visuales de la encuesta.
- Análisis de resultados.

EXPLORACIÓN DEL GRUPO MASS MEDIA (Junio de 2012 a Mayo de 2013).

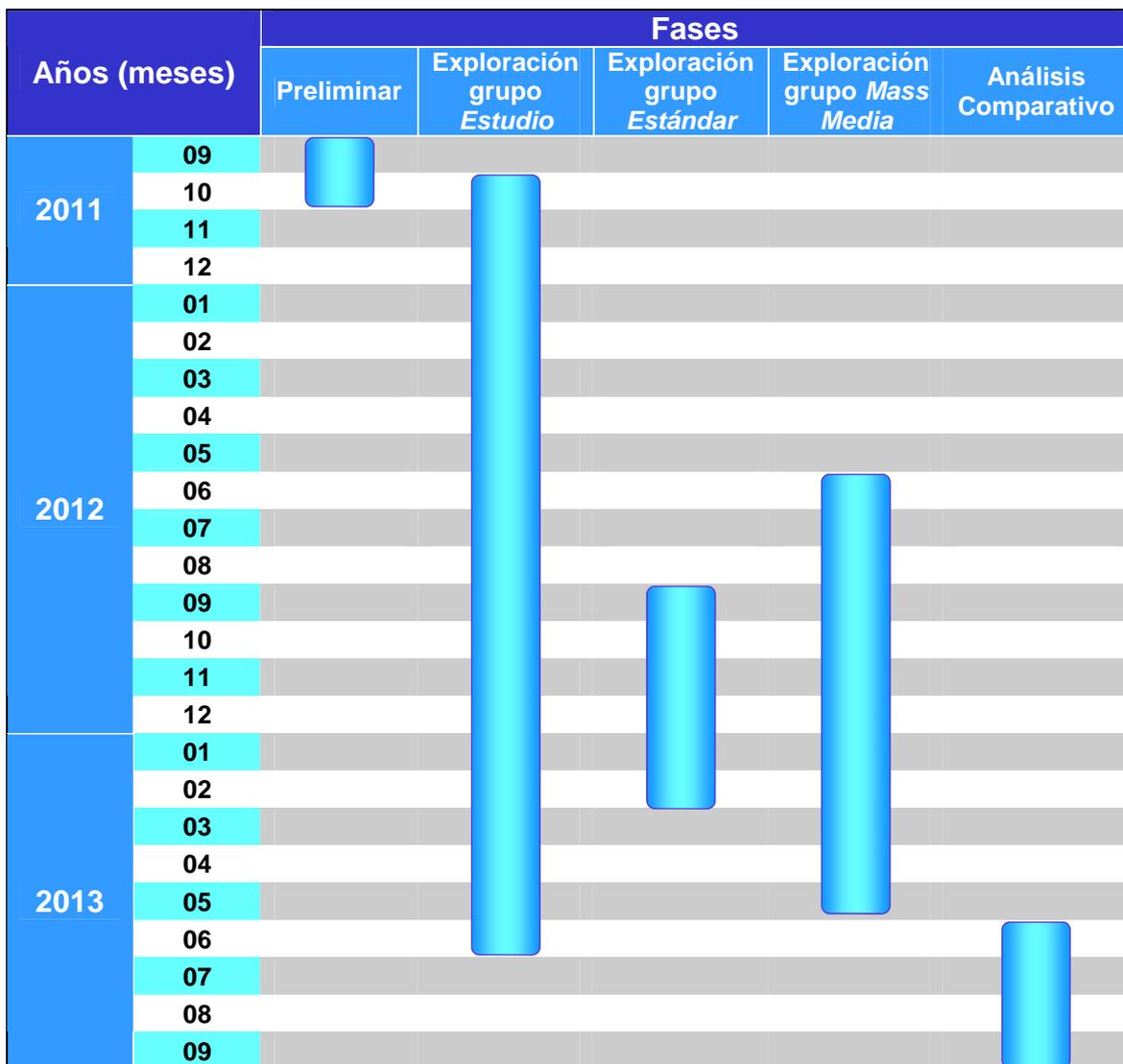
Recogida de los datos procedentes de los Medios de Comunicación de Masas.

Categorización y análisis de la documentación recogida de los *MASS MEDIA* (Marzo - Mayo de 2013).

FASE DE ANÁLISIS COMPARATIVO (Junio – Septiembre de 2013).

Análisis comparativo de todos los datos (grupo *estudio*, grupo *estándar* y *Mass Media*).

9.2. Cronograma



10. DESARROLLO DEL TRABAJO DE CAMPO

El desarrollo del trabajo de campo responde a un diseño *cualitativo* con un *enfoque interpretativo, etnográfico y de Investigación Basada en Imágenes*. Para su realización ha sido necesario ir implementando, en cada momento, una forma específica de proceder, lo que ha llevado a un trabajo en varias fases (descritas anteriormente), cada una de las cuales apareja características diferentes.

Durante todo el proceso se han ido recogiendo documentos visuales procedentes de los distintos medios de comunicación, que nos han proporcionado la base sobre la que ir refiriendo los datos obtenidos en los otros dos colectivos de estudio.

10.1. Grupo Estudio

Atendiendo a los diferentes tipos de observadores que se hallan en la observación participante, indicamos que nuestra investigación pertenece al tipo denominado *Observación Participante Encubierta (OPE)*. Al tratarse en este trabajo de una observación en la red social de Facebook, los datos provienen de las publicaciones de las participantes.

Como vía complementaria, hemos ido redactando una *bitácora* (distinguiendo varias categorías como carreras, tips/consejos, enlaces, etc.), a la que ha seguido un análisis (textual y visual) de las *publicaciones, imágenes y fotografías* obtenidas de las participantes. Dicho instrumento ha quedado dividido en ocho categorías diferentes que hemos denominado: Carreras, interesantes, denuncias, enlaces, imágenes & fotografías, tips/consejos, va de kilos y wannas. Del mismo modo, cada categoría ha sido a su vez clasificada según temas significativos, individuos, diversos ítems.

Especificar que, de entre las categorías que fueron creadas, fuimos mucho más insistentes y metódicos en el análisis de la categoría de “imágenes

& fotografías” (que a su vez posee una clasificación específica por temas e ítems, y donde los datos cualitativos obtenidos se cuantifican mediante porcentajes).

La investigadora se mostró estrictamente cuidadosa durante todo el tiempo que duró su participación, evitando interacciones llamativas o potencialmente nocivas (ya fuera para las participantes, para la investigación o para ella misma).

Comenzó su incursión en el movimiento Pro-anorexia en Facebook, presentándose como alguien que esperaba establecer relaciones virtuales con personas de ideas afines. Desde este lugar procedió a interactuar de forma natural y no intrusiva, atendiendo a las necesidades de comunicación y escucha de las participantes, que la aceptaron como el miembro auténtico que era (como ya se ha dicho con anterioridad, la investigadora entró en el movimiento generando un perfil auténtico, acorde con su experiencia vital anterior).

Los datos de esta observación fueron recogidos en la bitácora (Anexo 1), entre las fechas indicadas, mediante la transcripción literal de las publicaciones de las participantes, hecho que justifica los diversos errores gramaticales y lingüísticos.

Las publicaciones recogidas en dicha bitácora las dividimos en ocho categorías principales:

- *Carreras*: Todo lo relacionado con las carreras, cuyo objetivo se focaliza en perder peso (de estas publicaciones hemos extraído además datos como la edad, peso, altura, metas...).
- *Interesantes*: Reflexiones, sucesos en la vida personal, pensamientos o sentimientos, etc. de las participantes, a destacar por su gran interés para la investigación.
- *Denuncias*: Información facilitada entre las informantes o petición de ayuda para denunciar a páginas o personas, debido al riesgo que

plantean para éstas, por la posibilidad de atentar contra la Comunidad Pro Ana y Pro Mia.

- *Imágenes & fotos*: De las propias participantes, de *thinspos* (personas muy delgadas que toman como ejemplo y refuerzo de su voluntad para lograr sus objetivos), imágenes variadas (dibujos, hechas a ordenador...), de personas con sobrepeso, etc.
- *Va de Kg.*: Ayunos, dietas, tablas, etc.
- *Tips/Consejos*: Trucos y recomendaciones generales o específicos para las anas y mias.
- *Wannas*: Publicaciones relativas a las personas que no son anas o mias pero desean serlo (también denominadas *wannabes*).
- *Enlaces*: *Blogs* de ana y mia; *Webs* con tablas de calorías, dietas, estatura y peso de las famosas, definiciones de otros TCA, etc.; vídeos de ana y mia, música de ana y mia, documentales, etc.; páginas de Facebook de ana y mia, de carreras y de grupos.

El total de publicaciones recogidas, analizadas y clasificadas, entre la bitácora y las pertenecientes a la primera prueba del trabajo de campo (el evento que se creó en un principio para la obtención de datos primarios), fue de **2092** publicaciones, repartidas de la siguiente manera:

- Carreras: **417** publicaciones.
- Interesantes: **507** publicaciones.
- Denuncias: 21 publicaciones.
- Imágenes & fotos: **348** publicaciones.
- Va de Kg.: 155 publicaciones.
- Tips/Consejos: **398** publicaciones.
- *Wannas*: 18 publicaciones.
- Enlaces: 215 publicaciones.
- Evento creado: 13 publicaciones.

10.1.1. 1ª Prueba para obtener datos primarios: Fallida

Acorde con el objetivo de explorar la percepción de la imagen corporal que poseen las anoréxicas en su entorno natural, planteamos una primera vía de investigación que resultó infructuosa. Para ello, creamos un evento en Facebook en el que esperábamos que participasen las informantes de la Comunidad Pro Ana y Mia.

Fue cuidadosamente planificado antes de su introducción en la red social, por primera vez, el 21 de junio de 2012, invitando a todos los contactos que tenía la doctoranda en dicha red (éstos a su vez invitaban a otros contactos, que se iban agregando a la lista inicial), y difundiéndolo, igualmente, por los grupos a los que pertenecía ésta como miembro. El evento fue denominado “ARTE Y CREATIVIDAD EN ANA Y MIA (HOMENAJE)”.

En dicho evento se proponía a las participantes:

- Compartir imágenes relativas a aquellas personas con las que se identificasen (famosos, no famosos, etc.).
- Compartir imágenes relativas al tipo de persona que les gustaría ser (famosos, no famosos, *thinspos*, etc.).
- Compartir imágenes relativas al tipo de persona que no les gustaría llegar a ser.
- Hacer, si así lo deseaban, un dibujo de ellas mismas.
- Hacer un *collage* con todo lo anterior.

La doctoranda, a su vez, puso un ejemplo de cómo sería el trabajo solicitado en el muro del evento: Realizó ella misma un *collage* desglosando las imágenes que lo componían y asociándolas a sus correspondientes explicaciones del por qué de su utilización. Del mismo modo, una vez publicado el evento junto con el ejemplo propuesto, ésta solicitaba a las participantes la misma explicación sobre las imágenes que componían sus *collages*, a través de una publicación en el muro del evento.

Una vez reunidos todos los *collages* de las participantes, nuestro propósito era analizar los datos obtenidos, y generar una obra artística relativa con todos ellos, que funcionara a modo de devolución a la Web/participantes.

Con el paso del tiempo, y tras observar el desarrollo y las publicaciones de estas potenciales participantes en Facebook, fue claro que el evento no terminaría de consumarse.

El 24 de julio de 2012 se produjo el bloqueo temporal de la cuenta personal de la doctoranda: Debido a la cantidad de veces que ésta fue introduciendo las publicaciones referidas a tal evento y agregando a nuevas usuarias como contactos, los propietarios de la red social informaron de que habían realizado el bloqueo temporal, ya que el sistema había detectado el uso de una determinada función a una velocidad que consideró abusiva (por ejemplo, envío de demasiados mensajes a la vez o agregar contactos demasiado rápido), e invitando a la propietaria de la cuenta a disminuir el uso de tal función.

Dos días después la cuenta fue desbloqueada, pero el evento fue eliminado. El 27 de julio de 2012 la doctoranda creó de nuevo el evento. Temporalmente, no podía enviar solicitudes de amistad, publicar mensajes o realizar otras funciones, con lo que eso implicaba, sobre todo, en cuanto a resolver las preguntas (dudas) que le llegaran en relación con el evento. La doctoranda decidió entonces utilizar el correo electrónico personal para contestar. Pocos días después el uso de la cuenta volvió a la normalidad. Este segundo evento lo denominó "VUELTA A LA CREATIVIDAD HOMENAJE A ANA Y MIA".

Sin embargo, la realidad, a 25 de septiembre de 2012, es que sólo se habían recogido dos *collages* por parte de las participantes. El evento no parecía haber resultado suficientemente motivador, probablemente porque para las participantes eran más importantes e interesantes los eventos relacionados directamente con los TCA (carreras, ayunos conjuntos...). De hecho, este

efecto hemos podido observarlo en otros eventos creados por otras usuarias y que tampoco tuvieron ningún éxito.

En el primer evento, en las participaciones aparecían 28 personas de 81 invitaciones enviadas; en el segundo, después del bloqueo de la cuenta, pusieron que tomaban parte en el evento 10 participantes de 47 invitaciones más, además de las 81 invitaciones anteriores. Por consiguiente, se contabilizaron un total de 38 participantes, de 128 invitaciones, lo que supone sólo un 30% de participación inicial, que finalmente no llegó a completarse. El número total de publicaciones recogidas y analizadas fueron de 13, una cantidad no significativa si se tiene en cuenta el número de participantes que informaron de que tomaban parte del evento.

Por todo esto abandonamos esta vía de exploración y procedimos a replantearnos el procedimiento.

10.1.2. 2ª Prueba para obtener datos: Imágenes & Fotografías

A partir de aquí, centramos nuestra máxima atención en el análisis de las imágenes y fotografías que facilitaban las participantes a través de sus publicaciones en la red social, y que ya habíamos ido recogiendo, un total de **348** imágenes.

Tomamos dos ejes principales:

- Autoimagen deseada y rechazada.
- Zonas corporales recurrentes en relación a la autoimagen deseada.

El proceso fue laborioso, especialmente en lo relativo a la categorización y agrupamientos. Pero nos permitió un tipo de desarrollo del estudio más simple y directo y, por eso mismo, seguramente más adecuado. La propia clasificación nos dio pie a:

- El planteamiento de la encuesta que posteriormente dirigimos al grupo *estándar* (atendiendo a las imágenes que les gustaban y que no les gustaban, y a los estereotipos perseguidos por éste según reflejaba su análisis viso-textual).
- La categorización y el análisis de la imagen de belleza corporal femenina que obtuvimos de los *Mass Media* (contemplando, asimismo, los modelos de belleza predominantes que ofrecían y las zonas corporales que aparecían constantemente en éstos).

Los datos corresponden a las publicaciones (imágenes y fotografías) recogidas en la bitácora durante el período Octubre de 2011 - Septiembre de 2012.

Para hacerlo establecimos los siguientes pasos:

- Calcular el *total de fotografías e imágenes diversas* obtenidas de las participantes.⁸
- Clasificar las fotografías e imágenes en dos grupos:
 - Fotografías referidas a los propios *cuerpos de las participantes*.
 - Fotografías e imágenes *variadas*.
- Analizar el grupo de las fotografías referidas a los propios *cuerpos de las participantes*, y clasificarlas atendiendo a las siguientes categorías:
 - Cuerpos.
 - Autolesiones (*self-injury*).
- Clasificar el grupo de fotografías e imágenes *variadas* en categorías:

⁸ Del total de imágenes obtenidas, el porcentaje de ellas correspondientes a varones era muy poco significativo (6%), por lo que no se han tenido en cuenta en esta investigación.

- *Ana & Mia*: Simbología de anorexia & bulimia, comida, pirámides alimenticias, delgadas vs gordas...
 - *Gordura* (personas con sobrepeso).
 - *Thinspo* (personas delgadas o muy delgadas modelos a seguir).
 - Fotografías relativas a la *imagen corporal*.
 - Otras (fotografías e imágenes recogidas no relativas a la *imagen corporal*).
-
- Calcular los porcentajes de los diferentes grupos y subgrupos.

Para el análisis nos centramos en los dos aspectos ya mencionados:

- Zonas corporales especialmente significativas.
- Imagen deseada/imagen temida.

10.2. Grupo Estándar

Respecto a la exploración en el grupo *estándar*, hemos procedido a través de un cuestionario compuesto por dos preguntas abiertas relativas a la imagen deseada y la imagen temida, que se presentó a diferentes grupos de estudiantes pertenecientes a los niveles educativos de la ESO, Bachillerato y Universidad.

Las preguntas se administraron por escrito a unidades de análisis numerosas (población juvenil perteneciente al colectivo académico de los diversos niveles comentados) (Ávila Baray, 2006: 55). Hemos empleado el tipo de *encuesta por correo* (enviada por correo electrónico). La encuesta por correo es adecuada “para la descripción exacta de hechos, para el desarrollo de tipologías y clasificaciones, para la evaluación de las medidas aplicadas, para la comprobación de las hipótesis de investigación...” (Heinemann, 2003: 116).

La propuesta parte de considerar que la imagen ideal de una persona se presenta en una doble dimensión positiva/negativa, de forma que muchas veces resulta difícil encontrar cualidades o atributos deseables, pero no indeseables. De esta forma entendemos que tanto una como otra informan de lo mismo. Si tomamos el peso como ejemplo, es fácil observar congruentes una imagen deseada como muy delgada y una imagen temida como muy obesa.

Del análisis comparado de ambas imágenes podemos, además, extraer matices. Volviendo al peso: Una imagen deseada extremadamente delgada junto con una temida con un sobrepeso moderado, no informa de lo mismo que una imagen deseada delgada junto con una imagen temida con un sobrepeso notable. En el primer caso, ambas (imagen deseada e imagen temida) son congruentes pero potencialmente problemáticas: El ideal de delgadez extremo junto con el temor a engordar ligeramente, pueden informar de una “sobreadaptación” al normotipo de delgadez; por el contrario, una imagen deseada delgada junto con una imagen temida notablemente gruesa, informa de un ideal adaptado a dicho normotipo.

El procedimiento a seguir fue el siguiente:

- Atendiendo al objetivo que perseguíamos (exploración de la imagen ideal), y partiendo de los datos obtenidos en el grupo *Estudio*, procedimos a crear un cuestionario compuesto por dos únicos campos, a desarrollar de forma abierta, y bajo dos niveles de respuesta: Verbal y visual.
- Atendiendo a la población que nos interesaba (sobre todo, al rango de edad), procedimos a difundirlo entre alumnos pertenecientes a niveles de la ESO, Bachillerato y Universidad. Para ello, contactamos con diversos profesores de dichos cursos en distintas áreas geográficas (fundamentalmente Cataluña, Andalucía y Madrid), que se ofrecieron a pasar la encuesta y reenviarla a través de Internet, haciendo uso de la herramienta del correo electrónico.
- La encuesta recogía, además, datos sociodemográficos como: Edad, género y curso académico.

Se recogieron un total de **131** cuestionarios, de los cuales resultaron válidos para el análisis 129 (dos fueron descartados por superar el rango de edad establecido), y se clasificaron atendiendo a criterios parecidos a los que utilizamos para el grupo *estudio*:

- Se generó una tabla (Anexo 2.2.) con el número de participantes, la edad, género y curso académico.
- Otra que recogía la descripción de la imagen deseada (de quién se trata, físico y qué parte del cuerpo aparece) y con los atributos extraídos de los comentarios relativos a dicha imagen (Anexo 2.3.).
- Y una tercera con el mismo formato que la anterior, cambiando la columna de la descripción de la imagen deseada, por la descripción de la imagen rechazada (Anexo 2.4.).

A partir de aquí se procedió al análisis:

- Total de encuestas y porcentajes: Encuestas descartadas, total de encuestas válidas (de mujeres, hombres y ambos), edad media (de mujeres, hombres y ambos) y colectivo académico que más participó.
- Generación intuitiva de ideas sobre las encuestas: ¿Qué tipo de datos aparecen? Expectativas, deseos, temores...
- Recopilación de los adjetivos expresados verbalmente en los comentarios.
- Recopilación de atributos explícitos que aparecían en las fotografías facilitadas por los participantes: Referidos a edad, aspecto físico, estatus social, etc.

La categorización y posterior análisis se hizo en varias fases, a través de un procedimiento de consenso primero y triangulación después:

- Discriminación y descripción de categorías de análisis en sus dos niveles, verbal y visual: Por consenso entre la doctoranda y los directores de tesis.

10. DESARROLLO DEL TRABAJO DE CAMPO

- Agrupamiento y posterior clasificación de imágenes y adjetivos en categorías: Las imágenes y adjetivos procedentes de los cuestionarios se agruparon de forma aleatoria y se enviaron para su clasificación a diferentes personas, junto con las descripciones de cada uno de los ítems.

En cuanto al análisis verbal, a partir de los adjetivos que se encontraron, se hizo una tabla de doble entrada: Físico-mental y gusta/no gusta. Dentro de ellas se definieron distintas categorías: Bienestar, peso y belleza para lo físico, y percepción (valores) social y personal para lo mental.

FÍSICO		Bienestar	Peso	Belleza
		Gusta		
No gusta				
Total				
MENTAL		Percepción (valores) social		Percepción (valores) personal
		Gusta		
No gusta				
Total				

Para el análisis visual se procedió de forma parecida. Se definieron las mismas categorías, en este caso sólo para lo físico, y se entregaron las imágenes para su análisis a 6 observadores distintos.

		Bienestar	Peso	Belleza
Gusta				
	No gusta			
Total				

Se hizo un recuento de todas las veces que aparecía cada uno de ellos, de modo que pudiéramos obtener una panorámica que fuera de lo más general a lo más específico en el eje vertical (por ejemplo: Predominio de lo físico en la imagen deseada y dentro de esa área, predominio de la belleza) y redundante en el horizontal (por ejemplo: Predominio de la belleza en ambas, guapo en gusta y feo en no gusta).

10.3. MASS MEDIA

En relación a los Medios de Comunicación de Masas, durante todo el proceso de estudio hemos ido recogiendo muestras de las diversas imágenes que nos ofrecen tres fuentes fundamentales: Revistas, televisión y publicidad urbana. Obtuvimos un total de **320** imágenes procedentes de tales medios. Esta recolección de imágenes nos sirvió para contrastarlas con las del grupo *estudio* y grupo *estándar*; aplicamos, para ello, el análisis del discurso definido en el diseño metodológico.

El procedimiento a seguir, después de la recolección de imágenes, fue el del análisis y clasificación de las imágenes. Tomamos como primer criterio las zonas corporales en los diferentes *Mass Media* mencionados, para continuar así accediendo a los modelos de belleza corporales ofrecidos por éstos y zonas corporales que aparecen constantemente en los medios. Para hacerlo seguimos los pasos siguientes:

- Calcular el *total de imágenes* obtenidas de los *Mass Media*.
- Clasificar las imágenes en diferentes categorías:
 - *Televisión*.
 - *Revistas*.
 - *Publicidad urbana*.

10. DESARROLLO DEL TRABAJO DE CAMPO

- Catalogar las imágenes de cada una de las categorías según los siguientes criterios o subcategorías:
 - *Caderas.*
 - *Traseros.*
 - *Pechos.*
 - *Rostros* (atendiendo a los ojos, boca o ambos).
- Calcular el número total imágenes de las diferentes categorías y subcategorías.
- Llevar a cabo las estadísticas o porcentajes de todos los resultados extraídos.

Los resultados obtenidos se dispusieron en una tabla creada para su fácil visualización y procesamiento:

MASS MEDIA	ZONAS CORPORALES									
	Caderas	%	Traseros	%	Pechos	%	Rostros	%	Total	%
TV										
Revistas										
Publicidad Urbana										
Total										

El objetivo era explorar qué tipo de zonas corporales aparecen recurrentemente en los *Mass Media* y en cuál de los tres medios consultados se daba la mayor proporción de cada una de las zonas corporales extraídas del análisis de las imágenes. Todo este proceso nos conduciría a un tipo de modelo corporal femenino, que es el resultado de los cánones preferentes actuales de los Medios de Comunicación de Masas, así como la focalización actual existente hacia determinadas partes del cuerpo.

Al igual que en el grupo *estándar*, se hizo un recuento de todas las veces que aparecía cada una de las zonas corporales en los medios categorizados, obteniendo una panorámica que fuera de lo más general a lo más específico en el eje vertical (por ejemplo: Predominio de la televisión entre los *Mass Media* y dentro de esa área, predominio de los pechos) y redundante en el horizontal (por ejemplo: Predominio de los pechos-traseros en los tres medios).

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

“La ética de la investigación en Internet plantea una serie de preguntas, debido en parte a la relativa novedad del medio” (Mulveen & Hepworth, 2006: 287). Se consideran factores relacionados con la ética en este tipo de investigaciones, algunos como la privacidad, la confidencialidad y el engaño.

Se puede comparar el contexto de los foros públicos o *blogs*, comprendidos en páginas pro-anorexia, con la observación naturalista de un espacio público. Nos referimos a espacios que son accesibles para cualquier persona que tenga acceso a Internet y su estudio no conlleva problemas de invasión de la privacidad (Ibíd.).

Sucede algo parecido con la red social de Facebook. Muchos usuarios no imponen una privacidad alta para sus cuentas de acceso y de ello depende que usuarios ajenos (que no hayan sido agregados a su lista de contactos), o que no posean cuenta propia (aunque no estén registrados, puedan acceder a determinada información de los usuarios con privacidad baja, a través de la búsqueda Web), tengan acceso a los aspectos citados. Asimismo, se localizan páginas de Facebook Pro Ana que son de acceso público y pueden consultarse abiertamente e incluso solicitar que nos sean enviadas las novedades sobre dichas páginas, inscribiéndonos en éstas mediante la opción de “me gusta”.

Para esta investigación, como para otras investigaciones existentes sobre los sitios Pro Ana (Brotsky & Giles, 2007: 95), los datos provienen de sitios de acceso público.

Tomamos como punto de partida la investigación realizada por Brotsky & Giles (2007), en la que una de las autoras se une a varios sitios Pro Ana simulando ser una usuaria más (interactúa directamente con una comunidad de Internet Pro Ana), y la de Lauder (2003) que indagó durante tres años, con esta modalidad de observación, en otro tipo de comunidad, una organización socialista neo-nacional, el *Heritage Front*.

Lauder sostiene que la observación participante encubierta es una herramienta necesaria y aceptable en el examen de las comunidades que son inaccesibles mediante métodos de investigación abiertos (Lauder, 2003: 186). Por su parte, Homan (1980) defiende el empleo de los papeles encubiertos en base a que son potencialmente menos perjudiciales que los métodos abiertos, destacando el derecho de los grupos de informantes a no tener influencias e interferencias externas, y especificando que los datos deben recogerse de forma natural, lo que implica necesariamente no forzar ninguna información, sino simplemente “estar presente”.

No obstante, una de las cuestiones más importante a tener en cuenta en este tipo de observación es la del engaño.

Las usuarias pro-ana recelan de los extraños, tanto de los “enemigos” (intrusos sin trastornos alimentarios que publican mensajes hostiles y abusivos), como de los investigadores. Giles (2003) describió la reacción negativa de los usuarios de un sitio Pro Ana ante un universitario que pedía ayuda para su proyecto (Brotsky & Giles, 2007: 96).

Algunos grupos no admiten el acceso de los investigadores que parecen “no comprometidos con los valores del grupo”, por lo que la única forma de recoger “datos auténticos” es hacerlo, directamente, como miembro del grupo y participando en las actividades.

Por otra parte, cuando la investigación es abierta, puede suceder que los sujetos tengan razones para no informar verazmente a los investigadores acerca de algunas cuestiones, sobre todo, de aquellas de las que se conoce el interés social por tratar de modificar (como sucede en los TCA).

Por todo ello, y porque estimamos improbable que fuese garantizado el acceso a una investigadora que informara del propósito de su estudio, se tomó la decisión de adoptar la Observación Participante Encubierta; como se dijo, la doctoranda llevó a cabo dicho método sin entrometerse y de forma amable y natural, es decir, sin influenciar e interferir en las participantes. Ésta se

introdujo en la Comunidad Pro Ana y Mia generando un perfil auténtico, comportándose como quien era y aprovechando la experiencia vivida en otro momento de su vida. Este hecho coloca a la investigadora en un lugar de observación real y de autenticidad vivencial.

Respecto a los problemas relacionados con el anonimato de los participantes, pueden surgir con el simple hecho de citar el nombre de la comunidad *online* o grupo, sea en los *blogs*, foros, Web o redes sociales, lo que dañaría, además, potencialmente la comunidad *online* en su conjunto, así como citar el nombre real o seudónimo de los participantes. Considerando estos factores, se decidió mantener confidenciales y ocultos dichos aspectos. Luego, para llevar a cabo la ocultación de las participantes cuando nos referimos a éstas y evitar cualquier daño potencial que pudiese causar la investigación, sea mostrando sus comentarios, fotos, enlaces, etc., presentamos a las informantes a través de una sola letra (aunque reproduciendo la grafía original, que justifica los fallos gramaticales) que no tiene relación con el nombre real o seudónimo *online*, estrategia adoptada también por Mulveen & Hepworth (2006) en su estudio de análisis fenomenológico interpretativo sobre la pro-anorexia. Al ser una gran cantidad de participantes las que contribuyen en nuestro estudio, las letras del abecedario que les asignábamos llegaron a terminarse, por lo que cuando esto ocurrió volvimos a comenzar por el principio del abecedario añadiéndoles el número 2 (A2, B2, C2...), después el 3 (A3, B3...), y así sucesivamente. Otro ejemplo donde se protege la confidencialidad de las participantes, es el estudio realizado por Dias (2003) sobre las narrativas de las mujeres que crean y visitan los sitios pro-anorexia, en el que la autora suprime todos los nombres y seudónimos de las informantes.

Existe, además, una preocupación ética por el daño potencial o influencia negativa en el investigador (por perder el sentido de sí mismo) por la exposición al material de la Web. En este caso, la investigadora designó un pequeño grupo de personas (otros profesores o investigadores) con quienes contactó de forma regular durante toda la investigación, y que procedieron

PARTE II. INVESTIGACIÓN

como un sistema de apoyo, sirviendo de orientación y estabilidad a lo largo de todo el estudio.

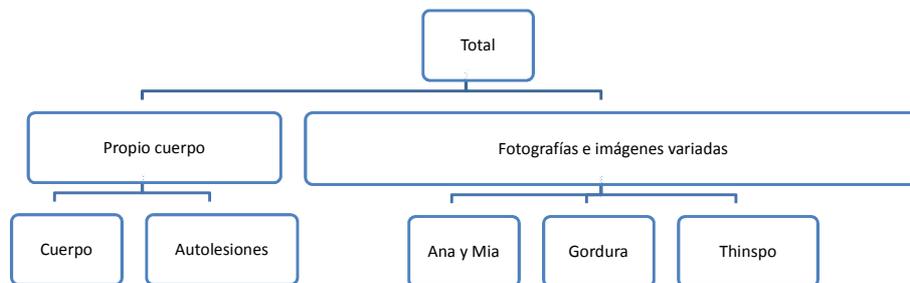
PARTE III

RESULTADOS Y ANÁLISIS

12. GRUPO ESTUDIO

12.1. Esquemas de clasificación

Se han clasificado las imágenes de forma general, a partir del esquema siguiente:



Esquema clasificación 1.

El número total de fotografías e imágenes obtenidas, analizadas y clasificadas del grupo *estudio* es de **348**, de las cuales **327** son de chicas: **94%**. La participación de los chicos es muy pequeña; la hemos querido reflejar aquí de forma ilustrativa, aunque los datos correspondientes a este grupo no se han considerado significativos para el análisis.

Figura 13. Total de Fotografías e Imágenes obtenidas.

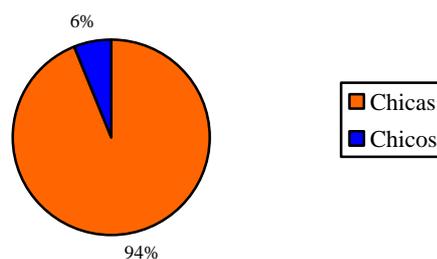


Tabla 1. Total de Fotografías e Imágenes Obtenidas.

Fotos Totales	Nº Publicaciones	Porcentajes (%)
Propio cuerpo	150	43
Fotografías e imágenes variadas	198	57
TOTAL	348	

PARTE III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Figura 14. Total de Fotografías e Imágenes obtenidas (tipos).

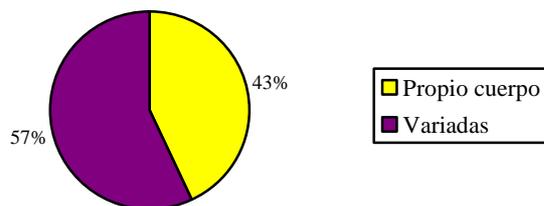


Tabla 2. Publicaciones de Fotografías de los Propios Cuerpos de las Participantes.

Fotos del propio cuerpo	Nº Publicaciones	Porcentajes (%)
Sólo de chicas	132	88
Sólo de chicos	9	6
Autolesiones (<i>self-injury</i>)	8 chicas/1 chico = 9	6
TOTAL	150	

Figura 15. Fotografías del Propio Cuerpo.

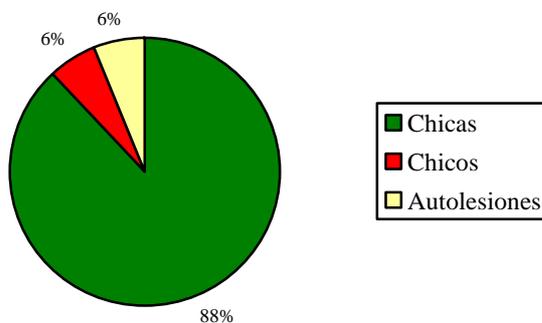
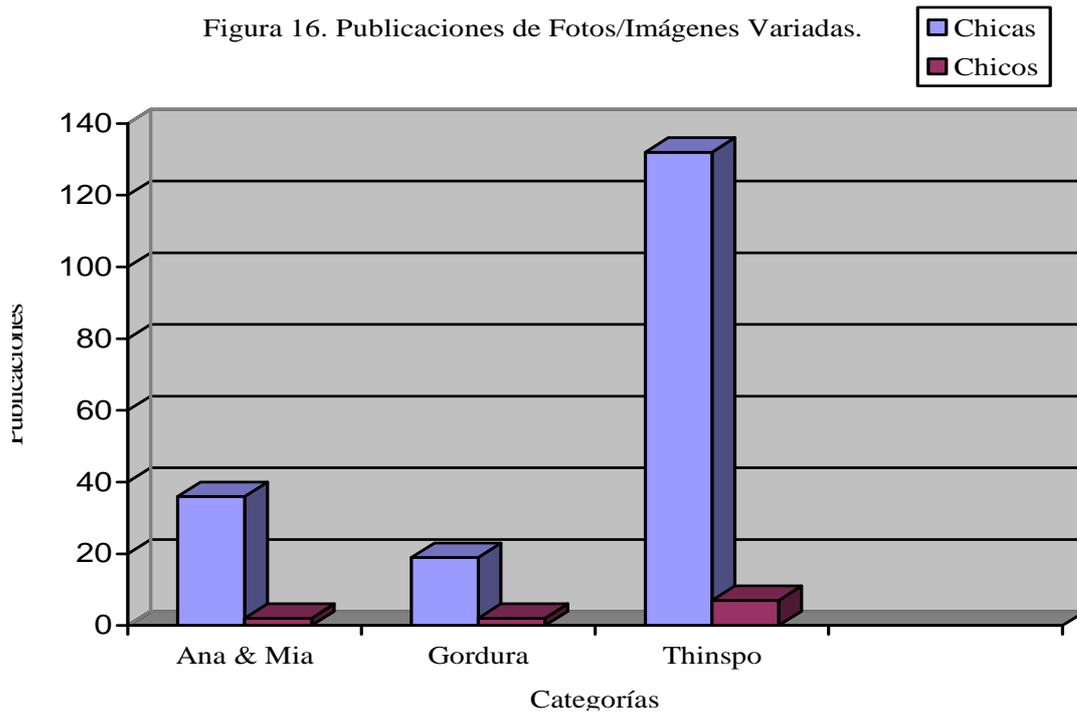


Tabla 3. Publicaciones de Fotografías/Imágenes Variadas.

Fotos/Imágenes variadas	Nº Publicaciones			
	Chicas	%	Chicos	%
Ana & Mia	36	18	2	1
Gordura	19	9	2	1
Thinspo	132	67	7	4
TOTAL parcial	187	94	11	6
TOTAL Nº Publicaciones	198			



Posteriormente, se ha hecho una segunda clasificación de la categoría “Fotografías e imágenes variadas” específicamente relativa a la imagen corporal, diferenciando entre: Imagen Corporal (I.C.) y “otras”.

Tabla 4. Subcategorías de las Publicaciones de Fotografías/Imágenes Variadas.⁹

Fotos/Imágenes variadas		Nº Publicaciones	%
I.C.	Delgadas Vs. Gordas	17	9
	Gordura	19	9
	Thinspo	132	67
TOTAL parcial		168	85
OTRAS	Simbología Ana & Mia	15	7
	Comida	2	1
	Pirámides alimenticias	2	1
TOTAL parcial		19	9
TOTAL	187		94

⁹ Sólo publicaciones de las chicas.

12.2. Desarrollo

12.2.1. Propio cuerpo

12.2.1.1. Cuerpo

Aludimos a imágenes¹⁰ publicadas por las participantes en las que aparece su propio cuerpo fotografiado. Se ha obtenido un total de 132 imágenes (Tabla 2), en las que, posteriormente, se ha trabajado para discriminar las distintas zonas de interés previstas en nuestro proyecto.

12.2.1.2. Autolesiones

Se observa un porcentaje muy pequeño (6%), de fotografías en las que se muestran autolesiones (*cortes/self-injury*), que aparecen tanto en chicos como en chicas (Tabla 2).

Sin embargo, resulta preocupante el hecho mismo de que existan, y cabe emplazar a las autoridades competentes para que atiendan e intervengan adecuadamente sobre estas prácticas, tanto desde la prevención como desde la asistencia a las personas que las experimentan.

12.2.2. Fotografías e Imágenes variadas

12.2.2.1. Imagen corporal

Del total de fotografías e imágenes obtenidas durante la investigación (348), se registra un porcentaje del **86%** (300) de fotografías e imágenes relativas a la imagen corporal: 132 del propio cuerpo de las participantes (Tabla 2), y 168 de fotografías e imágenes variadas relativas a la imagen corporal (Tabla 4).

¹⁰ No exponemos ninguna de las imágenes obtenidas por motivos de confidencialidad.

En este apartado exponemos las 168 fotografías e imágenes variadas relativas a la imagen corporal.

12.2.2.1.1. Delgadas Vs. Gordas

Las 17 fotografías/imágenes de este apartado (Tabla 4) se refieren a imágenes muy diversas como: Delgadas vs Gordas, los antes y después (cambio físico), un *collage* fotográfico (diversas partes del cuerpo, con mensajes subliminales, imágenes simbólicas, etc.), una fotografía donde aparecen tres chicas con IMC (Índice de Masa Corporal) diferente, un dibujo que ilustra cuatro tipos de cuerpo, otro muy típico en el que se ilustra a una anoréxica viendo su reflejo como persona gorda en un espejo, y otro en el que se dibuja un personaje delgado dando órdenes a una persona gorda para burlarse. Por ello, por sus diferentes componentes, no se podían clasificar dentro de *gordura* o *thinspo*.



Y.: ¿Alguien alguna vez vio Jersey Shore? *ww* Vean a Jwow! como antes era obesa & ahora no. Nada que ver con antes, digo no es thinspo con huesitos marcados pero ella nos muestra que si se puede

N2.: Yo siempre lo veo*-* pero no la hagarro así de thinspo jaja

Y.: ni yo, solo me gusta el cambiazio que dio ^^) (N2. e Y., 2012, 16 Agosto).

Figura 17. Imagen publicada por la participante Y. y comentada por la informante N2. (2012, 16 Agosto).

PARTE III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

En dichas imágenes se comparan continuamente las imágenes corporales delgadas con las que poseen ligero sobrepeso o sobrepeso, como se ilustra en la imagen anterior y en las siguientes.



Z.:
*jajajajajajajajajajajajajajajajajaja asi nos
tiene Ana ♥♥♥ (2012, 16 Agosto).*

Figura 18. Imagen publicada por la participante **B2.**, la cual es comentada por la participante **Z.** (2012, 16 Agosto).



Figura 19. Imagen publicada por la participante **Ñ2.** (2012, 26 Marzo).

12.2.2.1.2. Gordura

Las imágenes que se recogen aquí muestran una idea de gordura extrema e incluso enfermiza. El 9% (19) del total de las publicaciones de fotografías e imágenes variadas corresponden a la categoría denominada gordura (Tabla 3 y 4). Las siguientes publicaciones son un ejemplo de este hecho:



Figura 20. Imagen publicada por la participante **G2**. (2012, 29 Marzo).

G2.: *Je... si les da hambre □ después de ver esto... o.O ok somos una amigaa y yop..*

H2.: *Voy a vomirar....*

I2.: *Estas segura que estas con tu amiga la de amarillo es igualita a mi*

G2.: *siiii doy ascoooooo waaa mañana ayuno como seahhh*

J2.: *ayuno contigooo esta pic me traumoo 10000 uff (G2., H2., I2. y J2., 2012, 29 Marzo).*



io en estos momentoz (**C2.**, 2011, 24 Octubre).

Figura 21. Imagen publicada por la participante **C2.** (2011, 24 Octubre).

Lo gordo nunca será bello... y es mentira eso de que la belleza es subjetiva.. por favor.. a quien le gustaría tener un vaca encima?? dame fuerzasss anaa!! y ayudanos a todas a ser perfectas amen's jeje ! : (**D2.**, 2011, 11 Noviembre).*



Figura 22. Imagen publicada por la participante **D2.** (2011, 11 Noviembre).



ASI COMO LA CURIOSIDAD MATO AL GATO LA TENTACIÓN TE MATARA A TI !!!!!!!!!!!!! (V., 2012, 7 Febrero).

Figura 23. Imagen publicada por la participante **V.** (2012, 7 Febrero).

*Esto es lo ke pasa cuando solo tragas y tragas!! Ke asco!! Ke esta imagen nos sirva para saber las consecuencias de caer (**E2.**, 2012, 22 Julio).*



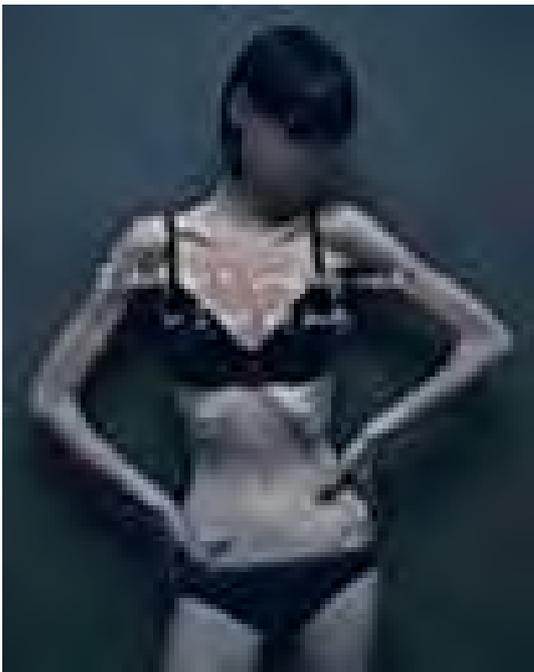
Figura 24. Imagen publicada por la participante **E2.** (2012, 22 Julio).

12.2.2.1.3. Thinspo

Se observa que un **67%** (132) del total de publicaciones de fotos/imágenes variadas (que no pertenecen a los propios cuerpos de las participantes), corresponde a las denominadas *thinspo*, con predominio de imágenes de modelos, y seguidas, con diferencia, de otras de actrices, cantantes, bailarinas, etc.

Este dato parece indicar que buena parte de las características del **estereotipo corporal** al que aluden, responde, en mayor medida, al que actualmente sigue presente a través de la moda: Mujeres extremadamente delgadas, sin pecho ni caderas abultadas, y con un aspecto corporal **poco sexuado**.

Se publican numerosas imágenes de “moda” o de chicas muy delgadas, que se caracterizan por ofrecer evidencias inequívocas de delgadez. En las opiniones textuales que aparecen en muchas de las publicaciones junto con las imágenes se evidencia la *dinámica A*:



W.: *ya encuentre mi inspiracion ♥ la amé !*

X.: *Wow así quisiera estar*
(publicación de **W.** y contestación de **X.**, 2012, 25 Abril).

Figura 25. Imagen publicada por la participante **W.** (2012, 25 Abril).

PERFECTA♥ aww deberia ser delito ser tan perfecta y aparecer asi en la tv ♥♥♥ cheken las mangas de la blusita se ve q es talla xtra small cierto, y aun mas admirable: fijense cuanta tela le sobra en la parte donde se hizo el nudo OMG!!!! SIMPLEMENTE PERFECTA! (Z., 2012, 12 Agosto).

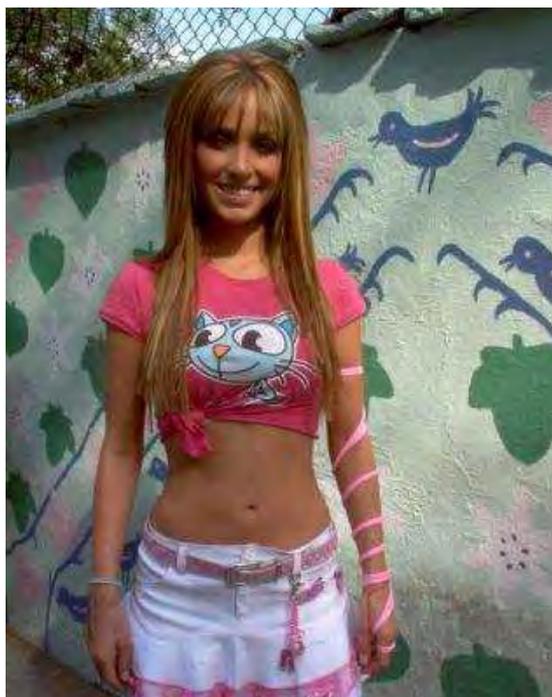


Figura 26. Imagen publicada por la participante Z. (2012, 12 Agosto).



Ohh sus piernas!! es una thinspo hermosa ♥ (Y., 2012, 16 Agosto).

Figura 27. Imagen publicada por la participante Y. (2012, 16 Agosto).



Figura 28. Fotoensayo compuesto por dos imágenes publicadas por la participante **W.** (arriba, 2012, 10 Mayo; abajo, 2012, 2 Mayo).

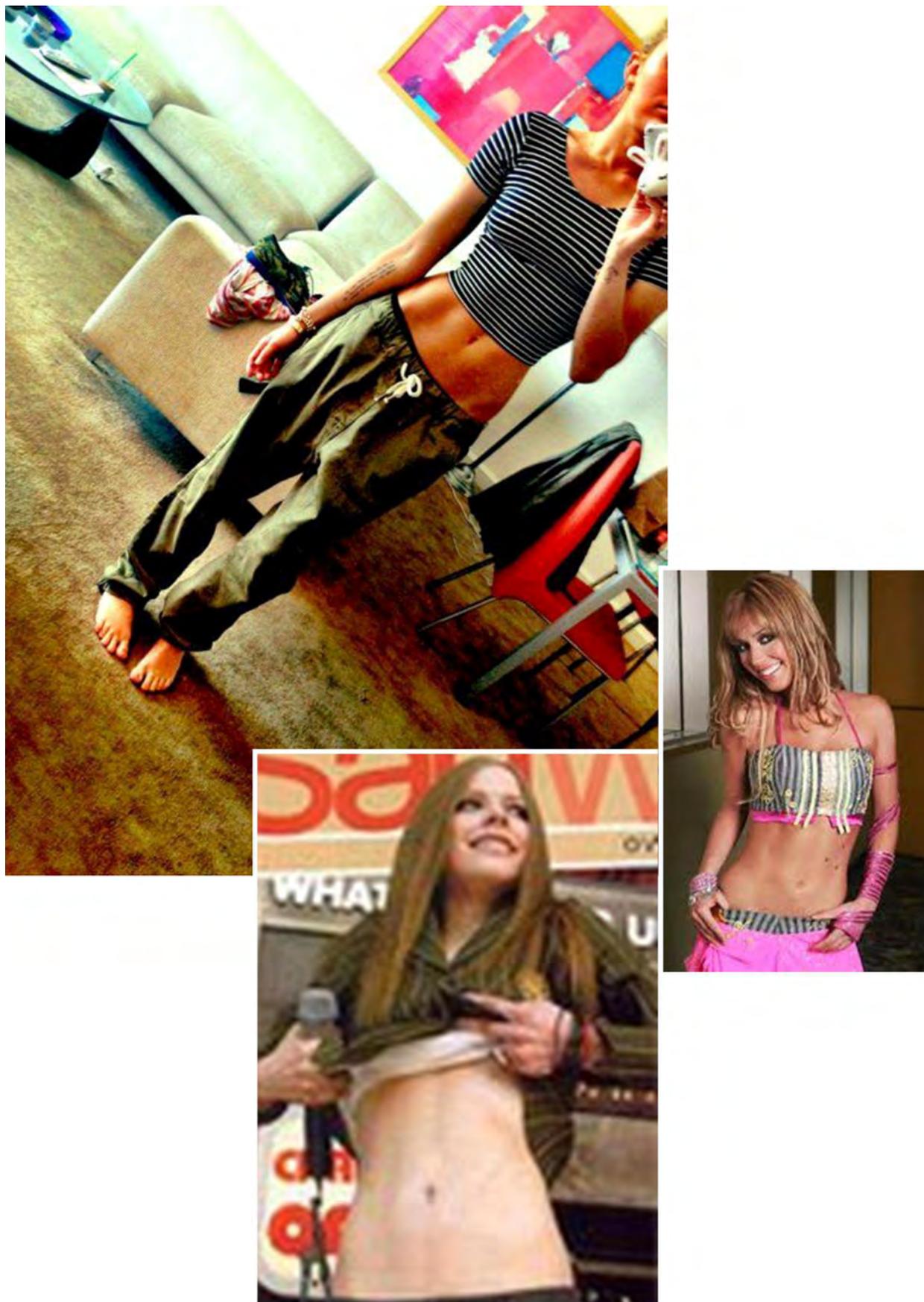


Figura 29. Fotoensayo compuesto por tres fotos de cantantes publicadas por las participantes (Miley Cyrus arriba, por Y., 2012, 8 Agosto; Anahí a la derecha, por Z., 2012, 12 Agosto; Avril Lavigne abajo, por A2., 2012, 23 Abril).

Una de las participantes, **Y.**, expresa lo siguiente sobre una de las fotografías que componen la Figura 29, correspondiente a la imagen de arriba, y que comentan otras participantes:

Y.: *Miley *ww* que linda se ve.. siempre he querido ser como ella & ahora pff.. obvio que con mas ganas*

B2.: *TIENE CUERPO ATLETICO, TE TRIANGULO INVERTIDO! MUY BONITO ♥*

Z.: *apoko es miley cyrus? oww ♥♥ se ve muy bn con su cinturita bn chikita *-*(**Y.**, **B2.** y **Z.**, 2012, 8 Agosto).*

Respecto a la *dinámica B*, referida a las **zonas corporales**, arroja también información en relación con *A* (estereotipo). Tanto las fotografías del propio cuerpo como las otras, dejan constancia del interés por las partes corporales en la que la **masa ósea se marca** de forma evidente. Son, justamente, las zonas en las que esto resulta más evidente las que aparecen con más frecuencia: Caderas, costillas, clavículas, vientre, etc.



Figura 30. Imagen publicada por la participante **X.**, quien comenta: *Vean es una diosa* (2012, 1 Mayo).

12.2.2.2. Otras

12.2.2.2.1. Simbología Ana & Mia

Presenta un porcentaje algo mayor, del 7% (Tabla 4), entre las subcategorías no pertenecientes a la imagen corporal, lo que apunta al importante papel que parece estar jugando esta simbología en el movimiento Pro Ana y Mia. Así, encontramos imágenes como: Jóvenes vomitando, diademas de princesas, niña vestida de princesita, jóvenes rodeadas de comida, etc. Este tipo de imágenes cumple una función doble: De un lado, sirven para revelar la situación en la que se encuentran las personas de este movimiento, y, de otro, son instrumentos “emancipadores”, de rebelión y apoyo en su camino hacia sus objetivos. Algunos ejemplos de este tipo de imágenes son los siguientes:



Figura 31. Imagen publicada por la participante **X**. (2012, 29 Abril).



Figura 32. Imagen publicada por la participante **F2**. (2011, 7 Diciembre).

12.2.2.2. Comida

Esta subcategoría, junto con la de pirámides alimenticias, representa un porcentaje menor, del 1% (Tabla 4), de las fotografías e imágenes no relativas a la imagen corporal. En dichas imágenes se muestran los alimentos que han comido las participantes, tanto los más “sanos” en cantidades muy reducidas, como los alimentos “prohibidos” cuya tentación no han podido resistir o que estén deseando comer.



Figura 33. Imagen publicada por la participante **S7**. (2012, 6 Febrero).



OOPS!!... I DID IT AGAIN (**M5.**, 2011, 10 Diciembre).

Figura 34. Imagen publicada por la participante **M5**. (2011, 10 Diciembre).

12.2.2.2.3. Pirámides alimenticias

Al igual que en la subcategoría de comida, la de pirámides alimenticias representa un porcentaje menor, del 1% (Tabla 4), de las fotos/imágenes variadas no relativas a la I.C. Se observan pirámides alimenticias ilógicas que atentan contra la salud, y que las participantes intentan seguir como modelo alternativo al de una pirámide alimenticia saludable para lograr sus objetivos.



esto si deve de servir claro agregando un detalle en la piramide q no aparecde el cual es aser ejercicios importante (V., 2012, 7 Febrero).

Figura 35. Imagen publicada por la participante V. (2012, 7 Febrero).



Figura 36. Imagen publicada por la participante W. (2012, 20 Abril).

12.3. La imagen corporal

Una de las conclusiones inmediatas de esta clasificación es que, del total de imágenes obtenidas, 348, 300 corresponden a imágenes corporales (86%). Dentro de ellas:

- Fotografías pertenecientes a los cuerpos de las participantes: 132.
- Fotografías e imágenes variadas relativas a la imagen corporal: 168.

Estas cifras manifiestan la relevancia que tiene la imagen corporal para las personas objeto de este estudio.

A partir de esta observación nos hemos detenido en tres aspectos que nos parecen significativos y que nos servirán para ponerlos en relación con los otros dos grupos estudiados:

- a) Imagen deseada/imagen temida.
- b) Imagen ideal: Estereotipo.
- c) Zonas corporales más “cargadas” (en las que centran sus objetivos).

12.3.1. Imagen deseada/imagen temida ↔ Imagen ideal

Respecto al punto a) se refiere al tipo de imagen corporal que les agrada y desagrada, y se relaciona con el punto b) estereotipo.

Se observa una predominancia de imágenes *thinspo*, lo que parece indicar una doble *dinámica*, *A* y *B*:

- *A*, admiración, que implica:
 - Deseo de llegar a “ser como” la imagen propuesta.
 - Sobrevaloración de atributos que indican delgadez (relieve óseo, cintura pequeña, piernas sin musculatura ni grasa, etc.) → Idealización positiva.
- *B*, rechazo, que implica:
 - Un sentimiento que podría ser de miedo/vergüenza/asco ante la posibilidad de parecerse a la imagen temida.
 - Sobrevaloración de atributos que indican gordura (celulitis, michelines, comida basura, etc.) → Idealización negativa.

Respecto a la *dinámica B*, se observa un claro rechazo de las anoréxicas hacia la *gordura*, imagen que les desagrada u horroriza. Este tipo de imágenes, junto con las conversaciones que conllevan, permite observar el desprecio que les produce el sobrepeso y su radicalización. Parecen surgir

como apoyo para motivarse en la consecución de la delgadez, o como desprecio hacia su propia persona (mencionando en ocasiones que se identifican con este tipo de imágenes de personas gordas).

12.3.2. Zonas corporales cargadas

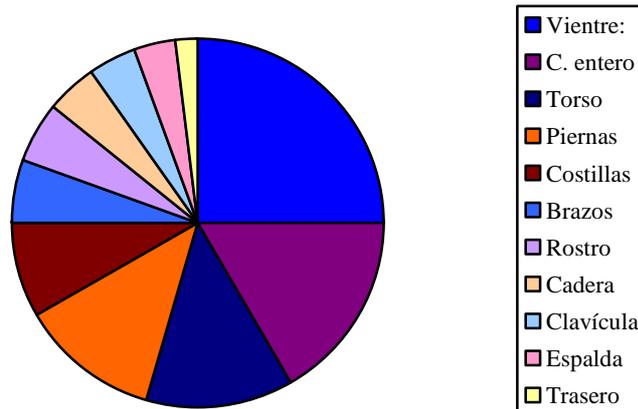
Se solicitó a 3 voluntarios que, a la vista de las imágenes, incorporaran a cada una de ellas palabras relativas a zonas corporales que les resultaran descriptivas de lo que veían. En el caso de que pensarán que una imagen, por ejemplo de cuerpo entero, mostraba enfatizada una zona concreta, por ejemplo la zona del vientre, se les pidió que escribieran ambas: “Cuerpo entero y vientre”. De esta forma, obtuvimos 3 listados distintos, que incorporaban a cada una de las imágenes palabras clave, que después procedimos a sumar.

Discriminamos 11 áreas diferentes: Vientre, cuerpo entero, piernas, torso, costillas, brazos, cadera, rostro, clavícula, espalda y trasero. Los resultados que obtuvimos son los siguientes:

Tabla 5. Zonas corporales: Indicaciones de los voluntarios hacia las diversas áreas.

ZONAS	Nº Indicaciones	Porcentajes (%)
Zona Vientre: Hueco costilla-pelvis	456	25
Cuerpo entero	303	16'6
Torso: Clavícula-pubis	234	12'8
Piernas	225	12'3
Costillas	150	8'2
Brazos	102	5'6
Rostro	96	5'3
Cadera	81	4'5
Clavícula	75	4'1
Espalda: Nuca-cintura	69	3'8
Trasero	33	1'8
TOTAL	1824	100

Figura 37. Total de Indicaciones hacia las diversas Zonas Corporales.



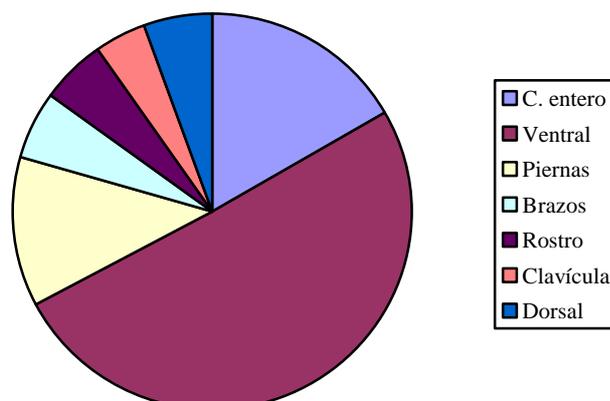
Se observan dos áreas predominantes: Una focalizada en la zona costillas-cadera que hemos denominado “ventral” (que incluiría los indicadores: Ventre, torso, costillas, cadera) y otra en las piernas.

Las imágenes de cuerpo entero incluirían a todas las demás, por lo que, si la excluimos del total, los resultados que obtenemos, teniendo en cuenta que los porcentajes están calculados respecto del total que incluye el cuerpo entero (1824), son los siguientes:

Tabla 6. Indicaciones hacia las áreas (excluyendo el cuerpo entero).

ÁREA	Nº Indicaciones	Porcentajes (%)
Zona Ventral: Ventre, Torso, Costillas, Cadera	921	50'5
Piernas	225	12'3
Brazos	102	5'6
Rostro	96	5'3
Clavícula	75	4'1
Zona Dorsal: Espalda y Trasero	102	5'6
TOTAL	1521	83'4

Figura 38. Total de Indicaciones hacia las Áreas.



La zona “ventral”, con un 50’5% del total, comprende las estructuras óseas que más relieve hacen sobre la piel y que, por lo tanto, más evidencias de delgadez ofrecen. Hay algunos aspectos que parecen clave: Ausencia de grasa, relieve óseo y musculatura débil.

Las piernas (y brazos), por su parte, ofrecen también evidencias de delgadez, mostrándose especialmente en la zona de articulaciones, y referidas a: Ausencia de grasa, relieve óseo y musculatura débil.

12.4. Otros datos de las diversas categorías recogidos en la bitácora

Además de las *imágenes y fotografías*, en la bitácora recogimos también otro tipo de publicaciones. Si bien no resultan útiles desde el punto de vista del análisis que se pretende hacer, sí lo son para comprender la naturaleza del problema que nos ocupa, los TCA en Internet:

- *Carreras*: Todo lo relacionado con las carreras, cuyo objetivo se focaliza en perder peso (de estas publicaciones hemos extraído además datos como la edad, peso, altura, metas...).
- *Denuncias*: Información facilitada entre las informantes o petición de ayuda para denunciar a páginas o personas, debido al riesgo que

plantean para éstas, por la posibilidad de atentar contra la Comunidad Pro Ana y Pro Mia.

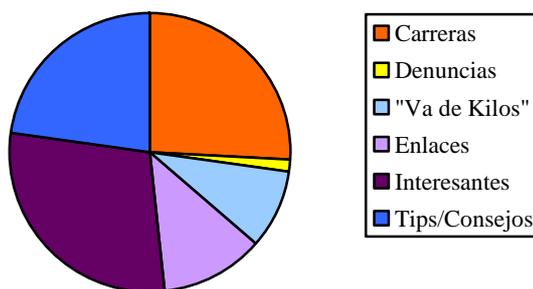
- “*Va de kilos*”: Ayunos, dietas, tablas, etc.
- *Enlaces*: Blogs de ana y mia; Webs con tablas de calorías, dietas, estatura y peso de las famosas, definiciones de otros TCA, etc.; vídeos de ana y mia, música de ana y mia, documentales, etc.; páginas de Facebook de ana y mia, de carreras y de grupos.
- *Interesantes*: Reflexiones, sucesos en la vida personal, pensamientos o sentimientos, etc. de las participantes, a destacar por su gran interés para la investigación.
- *Tips/consejos*: Trucos y recomendaciones generales o específicos para las anas y mias.

Tabla 7. Publicaciones de categorías diferentes.¹¹

PUBLICACIONES			%	TOTAL
CARRERAS		416	25'9	416
DENUNCIAS	Personas/Págs. que bloquean/eliminan cuentas A&M	7	0'4	21
	Personas que molestan/acosan a las participantes	9	0'6	
	Personas en contra de A&M	5	0'3	
“VA DE KILOS”	Aumento Peso	7	0'4	146
	Info. Personal (Kg. actuales, pérdida...)	45	2'8	
	Ayuno/Dietas	73	4'5	
	Consumo Mínimo	17	1'1	
	Tablas	4	0'2	
ENLACES	Blogs	49	3'1	195
	Webs	34	2'1	
	Vídeos	78	4'9	
	Facebook	34	2'1	
INTERESANTES		463	28'8	463
TIPS/CONSEJOS		366	22'8	366
TOTAL				1607

¹¹ En esta tabla y la siguiente se excluyen los números referidos a los chicos, ya que se encuentran en una proporción pequeñísima.

Figura 39. Otras Categorías Analizadas.

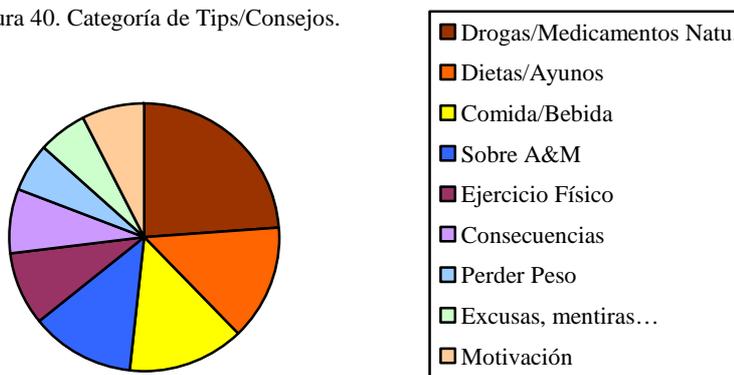


Dentro de estas publicaciones merecen mención especial los Tips/consejos:

Tabla 8. Publicaciones pertenecientes a la categoría de *tips/consejos*.

TIPS/CONSEJOS	Nº PUBLICACIONES	%
Drogas/Medicamentos naturales	87	24
Dietas/Ayunos	51	14
Comida/Bebida	51	14
Sobre A&M	46	12
Ejercicio Físico	32	9
Consecuencias	29	8
Perder Peso	21	6
Excusas, mentiras...	22	6
Motivación	27	7
TOTAL	366	

Figura 40. Categoría de Tips/Consejos.



13. GRUPO ESTÁNDAR

Para la parte relativa al grupo *estándar*, procedimos a realizar una encuesta que constaba de dos preguntas abiertas (referidas a: La imagen deseada y la imagen temida, Anexo 2.1.), entre estudiantes de entre 13 – 27 años. Se contactó con profesores de los niveles de ESO, Bachillerato y diferentes cursos de Universidad, y se les pidió que realizaran la encuesta entre sus respectivos alumnos. La cumplimentación y envío (e-mail) habían de ser voluntarios y, una vez pasados 2 meses, cada profesor procedería a remitirnos las que tuviera.

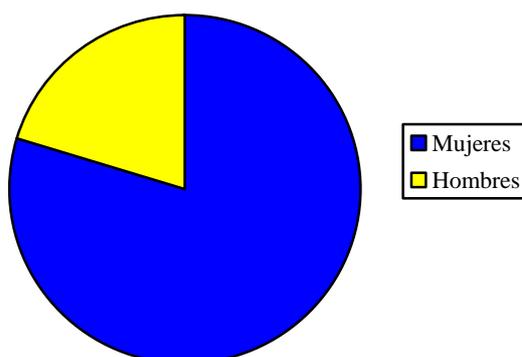
Se estableció como único criterio de inclusión la edad: 13 – 27 años. Este rango corresponde al que, generalmente, encontramos entre las personas con TCA. Se descartaron 2 casos (33 y 40 años).

Se recogieron un total de **129** cuestionarios válidos, de los cuales el **80%** (103 en total) correspondieron a mujeres (Anexo 2.2.).

Tabla 9. Total de cuestionarios recogidos.

	CUESTIONARIOS				
	MUJERES	%	HOMBRES	%	TOTAL
Válidos	103	78'6	26	19'8	129
Descartados	1	0'8	1	0'8	2
TOTAL	104	79'4	27	20'6	131

Figura 41. Cuestionarios Válidos Recogidos.



De forma general se obtuvieron los siguientes datos de los cuestionarios válidos:

Tabla 10. Cuestionarios válidos: Nivel académico.

PARTICIPANTES	Bachillerato	Universidad	ESO	TOTAL
Mujeres	13	65	25	103
Varones	5	10	11	26
TOTAL	18	75	36	129

Se observa un porcentaje de participación mayor entre los estudiantes universitarios, con un total de **75** cuestionarios completados (58%); después los estudiantes de la ESO (36); y, por último, los estudiantes de Bachillerato (18). El mayor porcentaje corresponde a las mujeres universitarias: **50% = 65** cuestionarios del total de los cuestionarios válidos.

13.1. Pasos para el análisis de las encuestas (verbal)

Al analizar todas las encuestas encontramos que, dentro de la parte verbal, aparecen adjetivos referidos a dos áreas principales: Físico y mental. Y que dentro de éstas se encuentran varias subcategorías:

- Físico: Bienestar, peso y belleza.
- Mental: Percepción (valores) social y Percepción (valores) personal.

Se considera el “no gusta” porque a través de esta vía se confirman los valores expresados en el “me gusta”.

13.2. Pasos para el análisis de las encuestas (visual)

Analizando todos los atributos explícitos que aparecían en las fotografías facilitadas por los participantes, se procedió de forma parecida que en el

análisis verbal. Se definieron las mismas categorías, en este caso sólo para lo físico: Bienestar, peso y belleza.

Al igual que en el anterior, se considera el “no gusta” porque a través de esta vía se confirman los valores expresados en el “me gusta”.

13.3. Tablas con totales

Después de sumar todos los indicadores, procedimos a recogerlos en sus tablas correspondientes:

13.3.1. Tabla para lo Verbal ¹²

FÍSICO		Bienestar	Peso	Belleza
	Gusta	72	12	96
	No gusta	46	14	97
Total parcial		118	26	193
TOTAL		337		
MENTAL		Percepción (valores) social	Percepción (valores) personal	
	Gusta	181	253	
	No gusta	246	202	
Total parcial		427	455	
TOTAL		882		

¹² La tabla con el desglose de indicadores y número de apariciones se puede consultar en el Anexo 2.5.

PARTE III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

En la tabla anterior se muestra la recopilación de los adjetivos expresados verbalmente en los comentarios tras analizar los cuestionarios de los participantes y su conteo. Se evidencia:

- Mayor número de alusiones a aspectos relativos a “**mental**” (882 menciones = 72%), que a “físico” (337 menciones = 28%).
- Dentro de “**físico**”: Más alusiones a aspectos “*gusta*” (180 menciones = 53’4%), que “no gusta” (157 menciones = 46’6%).
- Dentro de “**mental**”: Más adjetivos de “no gusta” (448 menciones = 50’8%), que de “*gusta*” (434 menciones = 49’2 %).

13.3.2. Tabla para lo Visual ¹³

	Bienestar	Peso	Belleza
Gusta	345	85	329
No gusta	283	61	339
Total	628	146	668

En esta tabla se muestran los resultados de los atributos explícitos que aparecían en las fotografías tras el análisis de los cuestionarios de los participantes y su conteo. Se evidencia:

- Mayor alusión hacia aspectos “**gusta**” (759 menciones = 52’6%), que “no gusta” (683 menciones = 47’4%).
- Dentro de “**gusta**”: Más atributos de “*bienestar*” (345 menciones = 45’5%).
- Dentro de “**no gusta**”: Más adjetivos de “*belleza*” (339 menciones = 49’6%).

¹³ La tabla con el desglose de indicadores y número de apariciones se puede consultar en el Anexo 2.6.

13.4. Área de lo “Físico”

13.4.1. Análisis verbal

Atendiendo a las 337 menciones, la importancia que dan los participantes a las categorías se muestra en el siguiente orden:

- Belleza: **193 (57'3%)**.
- Bienestar: 118 (35%).
- Peso: 26 (7'7%).

En cuanto a la **imagen deseada**, los participantes se interesan por las categorías en el orden siguiente (detallando los adjetivos más importantes en cada una), atendiendo al total de menciones hacia lo físico:

- Belleza: **96 (28'49%)**. Guapo, mujer actual o normal, físico espectacular, elegancia, sencillez.
- Bienestar: 72 (21'36%). Fuerte, saludable, deportista, autosatisfacción o a gusto consigo mismo.
- Peso: 12 (3'56%). Esbelto, delgado.

Se observa que la imagen deseada por parte del grupo estándar, relativa al físico está formada por una persona: **Guapa, fuerte, saludable y deportista**, a una mujer **normal** o de **físico espectacular** (casi en la misma proporción que la normal) y **esbelta**. Se destaca, asimismo, la **autosatisfacción** por los participantes consigo mismos como rasgo característico, ya que se encuentra recogida dentro de la categoría de *bienestar*, la cual ocupa un segundo lugar dentro de lo físico. También encontramos un gusto por la *elegancia y sencillez*.

En cuanto a la **imagen rechazada**, los participantes atienden a las categorías en el orden siguiente (observando el total de menciones hacia lo físico), donde mostramos los adjetivos más importantes para éstos en cada una:

- Belleza: **97 (28'79%)**. Feo, cuerpo o físico feo, operaciones, retoques, vulgaridad, hortera.
- Bienestar: 46 (13'65%). Físicamente deteriorado, no se quiere a sí mismo.
- Peso: 14 (4'15%). Muy delgado, gordo.

Respecto a los anteriores resultados, la imagen rechazada por el grupo estándar está formada por una persona: **Fea, físicamente deteriorada**, con **operaciones o retoques, muy delgada y que no se quiere a sí misma**. Así como en la imagen deseada, en la imagen rechazada dentro de la categoría *belleza*, resaltan una persona *vulgar* y *hortera* como no deseable para parecerse a ella.

13.4.2. Análisis visual

Atendiendo a las 1442 menciones, la importancia que dan los participantes a las categorías se muestra en el siguiente orden:

- Belleza: **668 (46'3%)**.
- Bienestar: 628 (43'6%).
- Peso: 146 (10'1%).

Respecto a la **imagen deseada**, los participantes se interesan por las categorías en el orden siguiente (respecto del total de menciones), junto con los atributos más destacados:

- Bienestar: **345 (23'92%)**. Famoso, trabajador, joven, en forma.
- Belleza: 329 (22'8%). Guapo, sencillez, a la moda, mujer actual o normal, delgado con curvas.
- Peso: 85 (5'9%). Esbelto, delgado.

Estos resultados nos indican que la imagen deseada por el grupo estándar, está constituida por una persona: **Guapa, joven, en forma, esbelta**

(alta, delgada y proporcionada), y una mujer **normal** o delgada **con sus curvas**. Se destaca, asimismo, en cierta proporción y dentro de la *belleza* el adjetivo de *mujer fatal* o *con físico espectacular*, estereotipo dirigido más hacia lo sexual (pechos, trasero). Igualmente, dentro de *bienestar* gusta el ser una persona *famosa*, aunque, conjuntamente, enfatizan ser una persona *trabajadora*. Encontramos un gusto por la *sencillez*, pero siguiendo la *moda*.

Respecto a la **imagen rechazada**, los participantes se interesan por las categorías en el orden siguiente (respecto del total de menciones), junto con los adjetivos más importantes en cada una:

- Belleza: **339 (23'51%)**. Sin atractivo, feo, artificial, vulgaridad, hortera, retoques, operaciones.
- Bienestar: 283 (19'62%). Dinero fácil, físicamente deteriorado, vulnerable, vejez.
- Peso: 61 (4'23%). Muy delgado, poco peso.

Dichos resultados indican que la imagen rechazada por parte del grupo estándar, se encuentra formada por un modelo ajustado a una persona: **Sin atractivo, fea, físicamente deteriorada y vieja**, con **retoques** u **operaciones** y **muy delgada**. Se destaca, del mismo modo, en la categoría de *bienestar* un individuo que tenga *dinero fácil*, o que sea *vulnerable*. Además, existe un rechazo hacia un tipo de persona *vulgar* y *hortera*.

Comparando los dos tipos de análisis, tanto el verbal como el visual, se aprecia la coincidencia entre la imagen rechazada y la deseada.

13.5. Área de lo “Mental”

Respecto al plano mental, teniendo en cuenta el total de las 882 menciones, las preferencias se organizan de la siguiente manera:

- Percepción (valores) personal: **455 (51'59%)**.

- Percepción (valores) social: 427 (48'41%).

En cuanto a la **imagen deseada** la opinión de los participantes se refleja de la siguiente forma (respecto del total de menciones):

- Percepción (valores) personal: **253 (28'68%)**. Luchador, buen profesional, inteligente, trabajador, simpático, amigable, felicidad, libertad.
- Percepción (valores) social: 181(20'52%). Humilde, famoso, altruista, se dedica a lo que le gusta, respetable, ONG, con principios, defensor social.

En cuanto a la **imagen rechazada** la opinión de los participantes se refleja de la siguiente forma (respecto del total de menciones):

- Percepción (valores) social: **246 (27'89%)**. Despreciable, irrespetuoso, arrogante, dinero fácil, interesado, ignorante, prensa amarilla, político.
- Percepción (valores) personal: 202 (22'9%). Poco inteligente, maleducado, trabaja por dinero, perverso, ambicioso, incompetente, mentiroso, hipócrita, irresponsable, drogadicto.

Podríamos resumir diciendo que la imagen ideal es la de una persona: **Luchadora, profesional, inteligente, humilde, famosa, altruista**, que **se dedique a lo que le gusta, respetable**, colaboradora de una **ONG** o **defensora social**, entre otras características. Por el contrario, no les gustaría ser alguien **despreciable, irrespetuoso, arrogante**, con **dinero fácil, interesado, poco inteligente, maleducado**, que **trabaja por dinero, perverso, ambicioso, incompetente** o **drogadicto**, entre otras cosas.

14. MASS MEDIA

Se han analizado un total de **320** imágenes para el denominado grupo *Mass Media*. Para ello, se han tomado diferentes fuentes: Revistas (del corazón y de mujer), publicidad urbana (en vallas, autobuses, etc.) y TV (programas populares), y se ha recogido la información de forma sistemática y aleatoria cada semana durante 1 año (Anexo 3.1.).

Todas ellas se refieren a imágenes de mujeres consideradas hermosas por los distintos medios de comunicación.

14.1. Pasos para el análisis de las imágenes

Al examinar todas las imágenes encontramos que, dentro de cada una de las fuentes, aparecen principalmente zonas referidas a las siguientes áreas:

- Caderas.
- Traseros.
- Pechos.
- Rostros.

Una vez establecidas las zonas principales, realizamos el conteo de éstas en cada uno de los medios elegidos para el estudio.

14.2. Zonas corporales

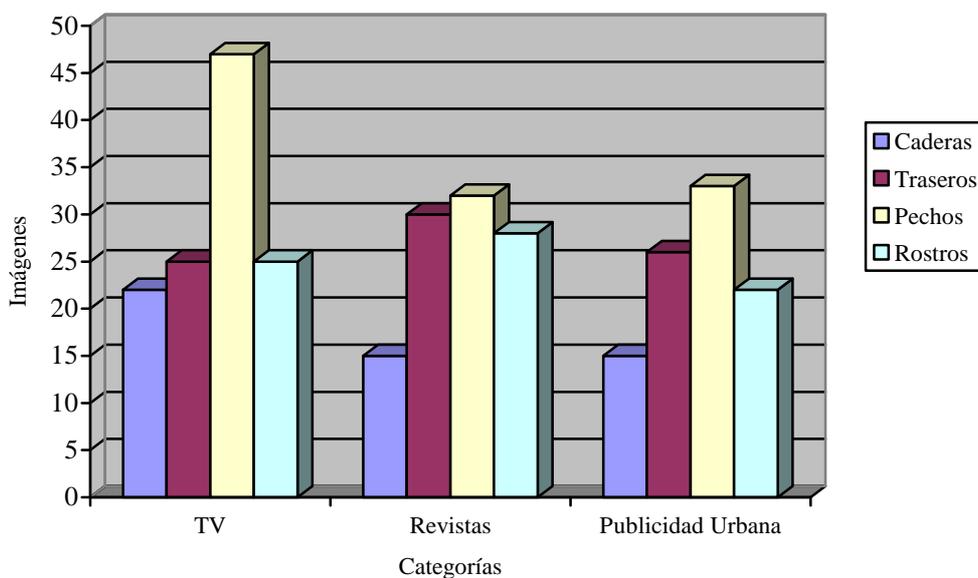
A fin de comparar las imágenes que proporcionan estos medios, en cuanto a la “imagen de mujer ideal”, con el mismo tipo de imagen que aparecen en el grupo *estudio*, se ha procedido a analizar este aspecto.

En la siguiente tabla se recogen de forma resumida los resultados obtenidos:

Tabla 11. Zonas corporales que aparecen en los *MASS MEDIA*.

MASS MEDIA	ZONAS CORPORALES									
	Caderas	%	Traseros	%	Pechos	%	Rostros	%	Total	%
TV	22	6'9	25	7'8	47	14'7	25	7'8	119	37'2
Revistas	15	4'7	30	9'4	32	10	28	8'7	105	32'8
Publicidad Urbana	15	4'7	26	8'1	33	10'3	22	6'9	96	30
Total	52	16'3	81	25'3	112	35	75	23'4	320	

Figura 42. Zonas corporales en los MASS MEDIA.



Dentro de las *zonas corporales* el orden de jerarquía se encuentra establecido de la siguiente forma:

- Pechos: **112 (35%)**.
- Traseros: **81 (25'3%)**.
- Rostros: **75 (23'4%)**.
- Caderas: **52 (16'3%)**.

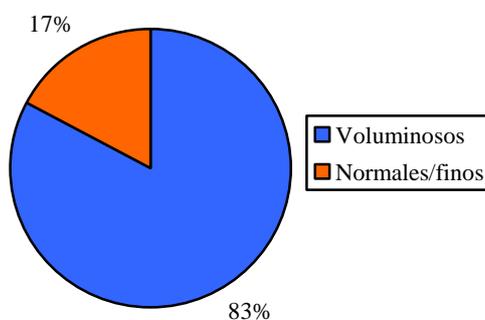
Pechos y **traseros** son los que constituyen las zonas con un número mayor de apariciones en cada una de las tres fuentes.

Respecto a la zona del **rostro**, aún apareciendo dicha zona completa en las imágenes y destacando los ojos mediante el maquillaje o por su forma y color, se le concede gran importancia y protagonismo a la zona de los **labios** (Tabla 12): Firmes y voluminosos en una proporción elevada, con un total de **62** imágenes (**83%** del total de la subcategoría de *rostro*) en las que aparecen.

Tabla 12. Forma de la zona corporal de los *labios*.

	LABIOS	
	Nº Imágenes	%
Voluminosos	62	83
Normales/Finos	13	17
TOTAL	75	

Figura 43. Forma de los *labios*.



14.3. Mass Media

Dentro de los *Mass Media* el orden de jerarquía se encuentra determinado de la siguiente forma:

- Televisión: **119 (37'2%)**.
- Revistas: 105 (32'8%).

- Publicidad Urbana: 96 (30%).

Las mujeres que aparecen en las imágenes recopiladas para nuestro estudio son mayoritariamente delgadas (con ausencia total de grasa corporal), de lo que podemos colegir que, actualmente, se ofrece un modelo de belleza corporal femenino que responde al de una **mujer delgada pero con curvas** (o voluptuosidad), localizadas en los **pechos, traseros** y rostro (**labios voluminosos**).

Un estereotipo de mujer delgadísima pero con curvas, con pecho abundante y “trasero” perfecto; todo lo cual, parece enfatizar los atributos sexuales, especialmente en el medio televisivo.

15. ANÁLISIS EN CONJUNTO

Hemos comparado los datos de los diferentes grupos, recogidos a través de las diferentes vías de la forma siguiente:

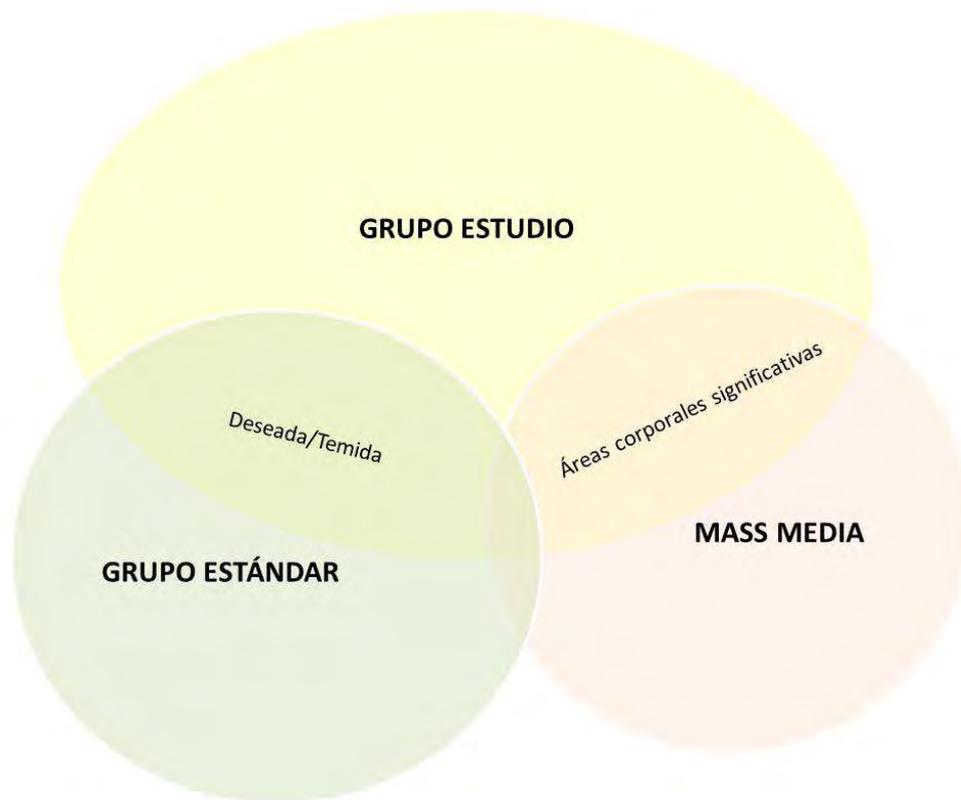


Figura 44. Relación entre los tres grupos analizados.

ESTÁNDAR	ESTUDIO	MCM
Imagen Deseada/Temida	Imagen Deseada/Temida	
	Zonas Corporales	Zonas Corporales
Ideal	Ideal	Ideal

Del grupo *Mass Media* no tomamos el parámetro “imagen deseada/imagen temida”, por considerar que, por defecto, siempre se muestra la imagen ideal.

Del grupo *Estándar* no tomamos el parámetro “zonas corporales”, porque el cuestionario hacía referencia exclusivamente a “imagen deseada/temida”.

15.1. Imagen deseada/temida

En los resultados obtenidos de las encuestas realizadas al grupo *estándar* se refleja una imagen deseada por los participantes correspondiente a: *Guapa, joven, en forma, normal con sus curvas, de físico espectacular, esbelta, y delgada pero con curvas*. Por su parte, la imagen temida concuerda con: *Fea, vieja, físicamente deteriorada, con operaciones o retoques y muy delgada*.

Por otra parte, la fuerte correlación entre los parámetros referentes a belleza y bienestar, apuntan a un el ideal de belleza vinculado a aspectos como: *Comer sano, hacer deporte o ser joven*.

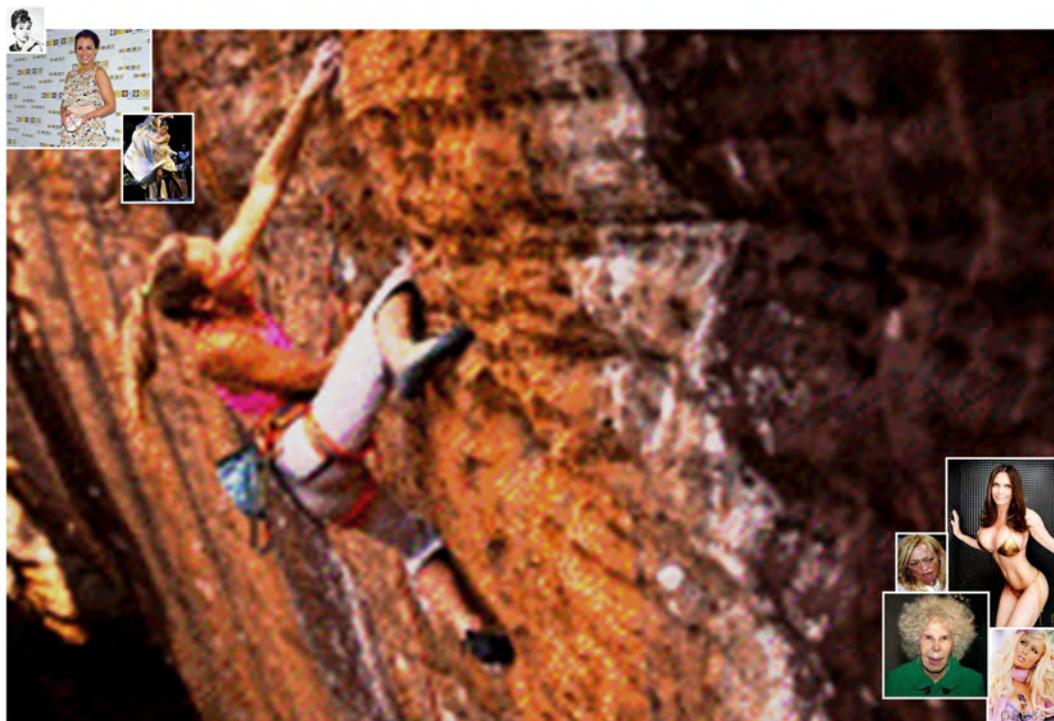


Figura 45. Narrativa visual (análisis) correspondiente a la imagen deseada/temida del grupo *Estándar*.¹⁴

¹⁴ Todas las narrativas visuales presentadas en este capítulo 15, han sido realizadas por la doctoranda a través del estudio y análisis de las fotografías, para constituir un discurso visual que ejemplifique y

Las imágenes recogidas del grupo **estudio** muestran una imagen deseada por estas participantes relativa a: Muy delgada, *delgadez extrema*, con evidencias de delgadez (focalización en zonas corporales en las que la *masa ósea se marca* de forma evidente), no voluptuosa. En cuanto a la imagen temida, aparece alguien con: *Ligero sobrepeso* o *gran sobrepeso* (imágenes que muestran celulitis, michelines...).

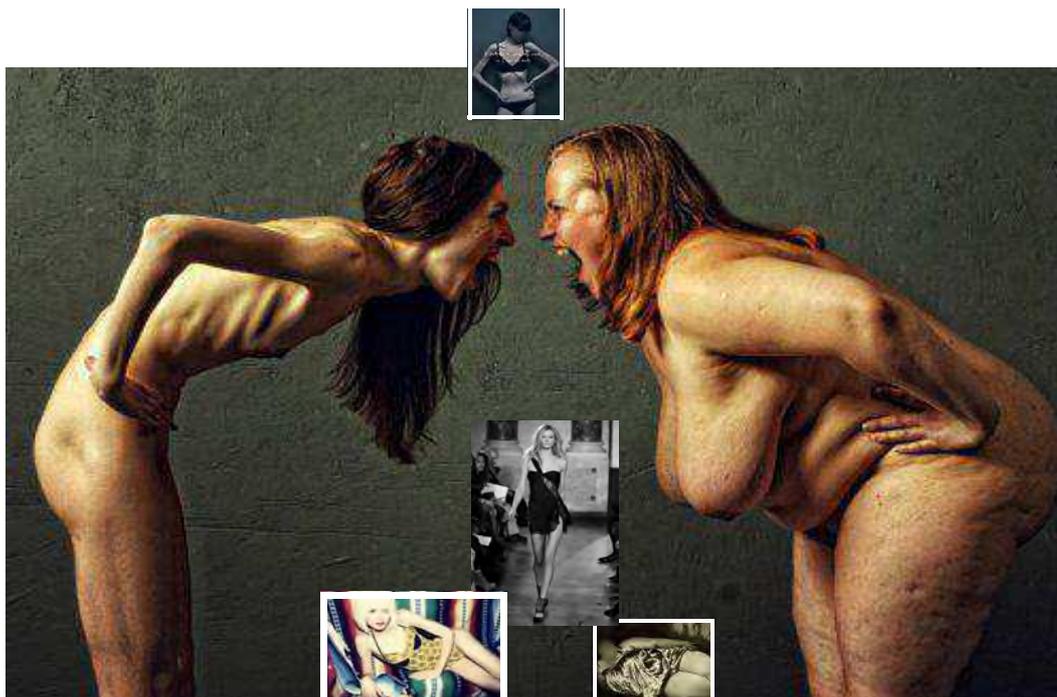


Figura 46. Narrativa visual (análisis) correspondiente a la imagen deseada/temida del grupo *Estudio*.

15.2. Zonas corporales especialmente cargadas

En las imágenes mostradas por los **MASS MEDIA** se enfatizan todas las zonas que se relacionan con la deseabilidad sexual: *Pechos y trasero*, fundamentalmente, y, también, el rostro, especialmente los *labios* (voluminosos). Incluso en las imágenes de moda, encontramos énfasis en esas áreas.

muestre lo mencionado en los apartados en las que aparecen (se contemplan como argumento, demostración visual, descripción de los hechos indicados). Se han llevado a cabo atendiendo a las formas visuales del cuerpo, y de las fotográficas de los MCM. Asimismo, las imágenes centran los posibles significados e interpretaciones hasta formar un razonamiento completo.

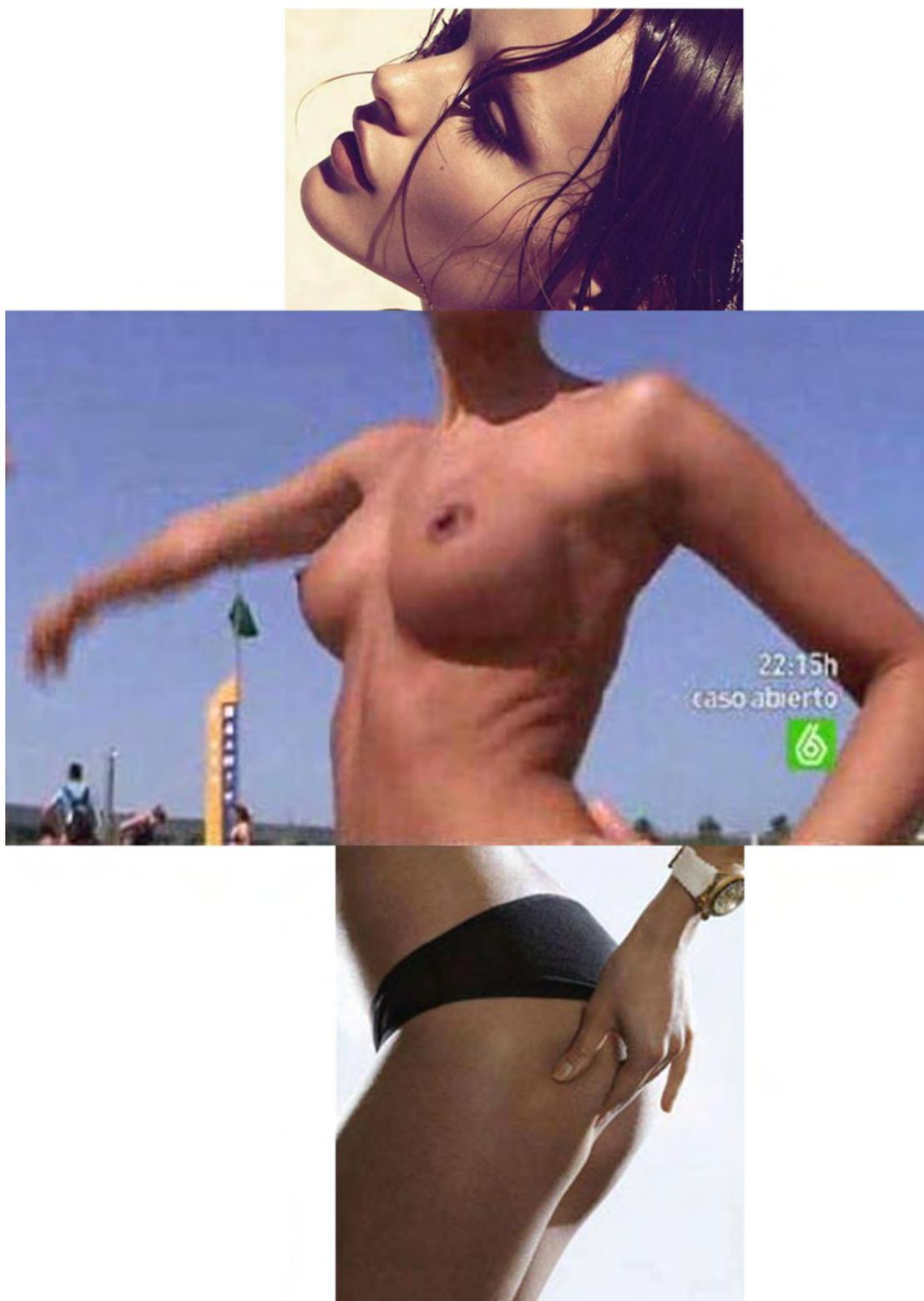


Figura 47. Narrativa visual (análisis) correspondiente a las zonas corporales cargadas del grupo *Mass Media*.

Las imágenes que hemos recogido del grupo **estudio** muestran también áreas significativas como: Zona costillas-caderas denominada *zona ventral* (vientre, torso, costillas, caderas) y *piernas* (y brazos). No aparecen los pechos,

el trasero o los rostros casi en ningún momento, y si lo hacen es más bien como parte de una imagen completa, sin que merezcan comentario alguno, o porque han encontrado la imagen de esa forma. Si comentan y enfatizan verbal o visualmente las áreas significativas señaladas (piernas, caderas, costillas, etc.).

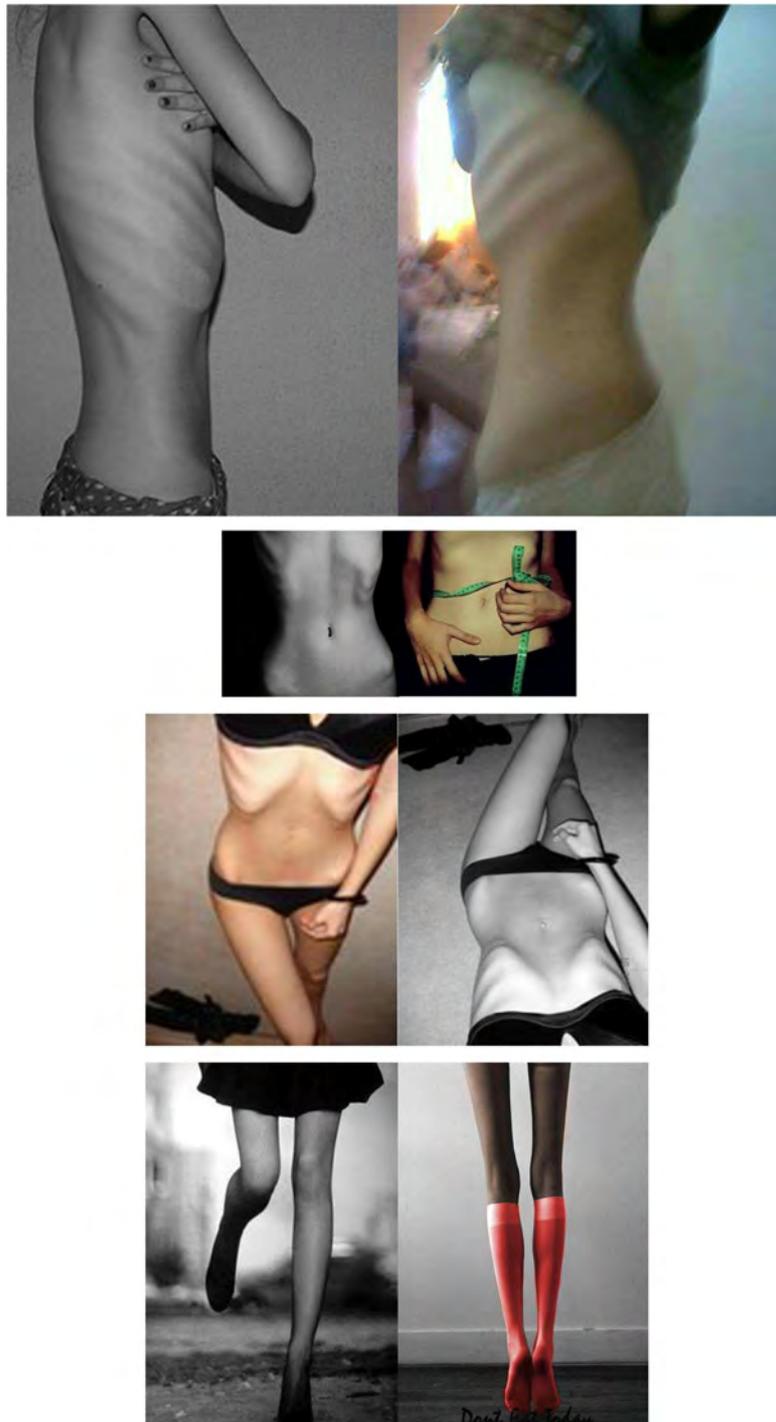


Figura 48. Narrativa visual (análisis) correspondiente a las zonas corporales cargadas del grupo *Estudio*.

15.3. Imagen ideal

15.3.1. Grupo Estudio

En este grupo se encuentran un alto número de imágenes relativas a las *thinspo* y, dentro de ellas, un predominio de imágenes en las que se observa un claro tipo de **delgadez extrema**, representada a través de modelos, si bien aparecen, también, algunas actrices, cantantes, bailarinas, etc., sin pechos ni caderas abultadas, es decir, con un **aspecto corporal poco sexuado**.

Esto parece indicar que las anoréxicas muestran un gran interés por los ideales de belleza que se presentan especialmente desde la moda, hasta el punto de resultar para ellas un estímulo para continuar con su propósito de la búsqueda de la delgadez extrema.

Como forma de evidenciar esto, se encuentra una focalización significativa en partes corporales en las que la **masa ósea se marca** de forma evidente, así como una práctica indiferencia hacia el rostro.



Figura 49. Narrativa visual (análisis) de la imagen ideal del grupo *Estudio*.

15.3.2. Grupo Estándar

La juventud actual parece otorgar gran importancia a los valores sociales y personales positivos para la vida que desearían adquirir como personas, rechazando otro tipo de características nada deseables para éstas, y que les llevaría a ser una “infructuosa o mala persona”.

La imagen deseada (ideal) por parte del grupo estándar sería la de una persona: **Guapa, joven, fuerte, saludable y deportista**, refiriéndose en gran parte la belleza a lo que corresponde a alguien **normal con curvas y esbelta**.

Destaca, asimismo, la **autosatisfacción** como rasgo característico.

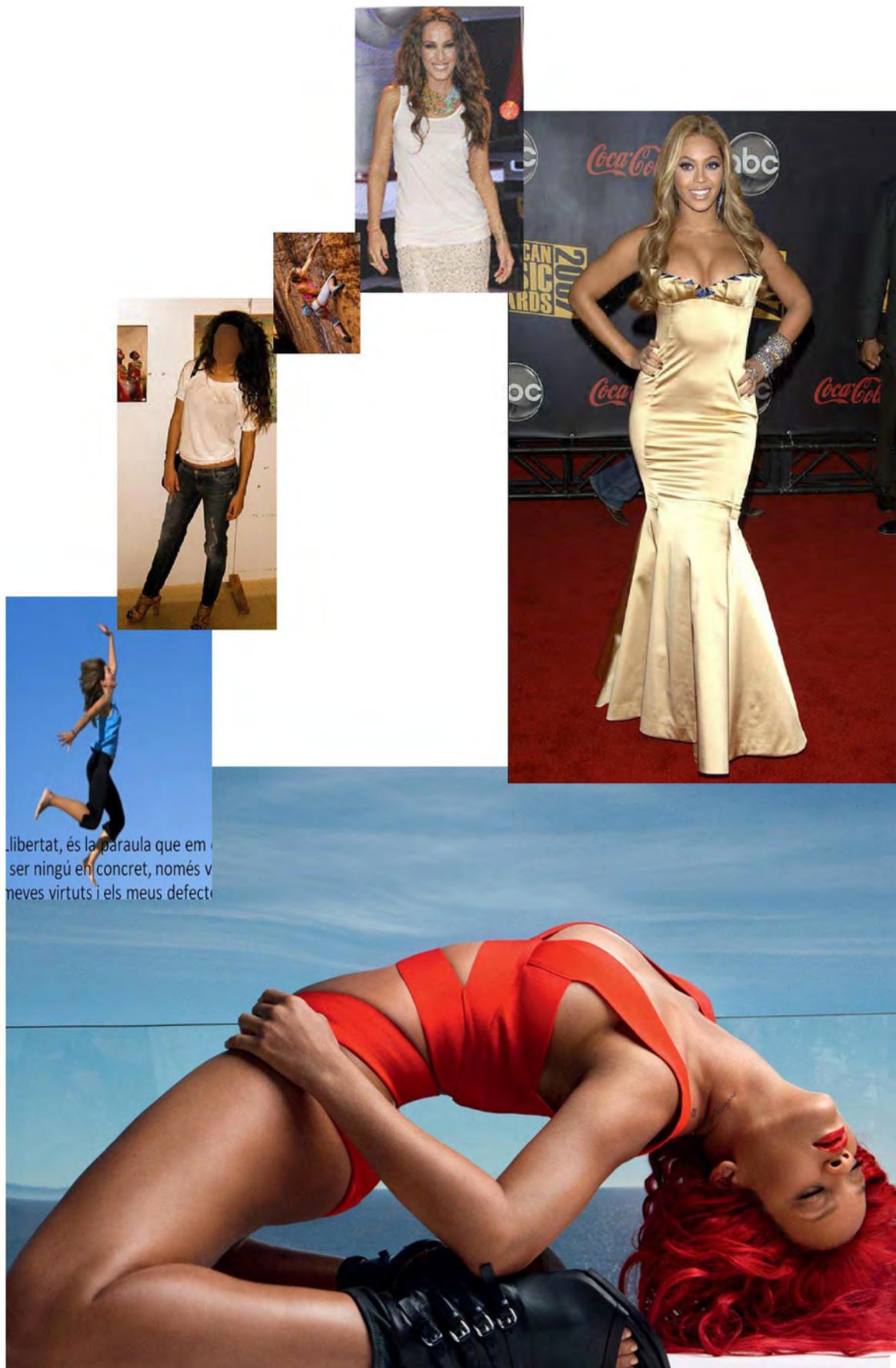


Figura 50. Narrativa visual (análisis) de la imagen ideal del grupo *Estándar*.

15.3.3. Mass Media

Las mujeres que aparecen en las imágenes recopiladas son mayoritariamente delgadas (con ausencia total de grasa corporal), si bien se observa que se trata de una **mujer delgada pero con curvas**, que pueden ser incluso muy voluminosas, especialmente en áreas significativas sexualmente: **Pechos, traseros y labios**.

Este modelo de mujer delgadísima pero con curvas, con pecho abundante y “trasero” perfecto, que parece enfatizar los **atributos sexuales**, se observa especialmente en el medio televisivo.



Figura 51. Narrativa visual (análisis) de la imagen ideal del grupo *Mass Media*.

15.4. Análisis en conjunto

Del análisis anterior podemos extraer algunas cuestiones significativas:

- Se observa una relación directa entre el modelo que subyace en los ideales del grupo *estándar* y el que ofrecen actualmente los *Mass Media*.
- Se observa una divergencia entre el ideal que presenta el grupo *estudio* y el que mayoritariamente ofrecen los *Mass Media*, salvo en lo relativo a las imágenes de “moda”.
- Ambos grupos (*estudio* y *estándar*) toman como modelo alguno de los modelos de belleza que ofrecen los MCM, en lo que parece obedecer a un doble objetivo:
 - Mantener un lazo con lo socialmente valorado.
 - Resultar egosintónico y asequible.

En este sentido se observa que la juventud (grupo *estándar*) no persigue, como en tiempos pasados, un modelo corporal de delgadez extrema, mientras que personas enfermas de TCA (grupo *estudio*) siguen enfocadas en él, aun cuando ya no es el ofrecido de forma general por los *Mass Media*.

Esto parece indicarnos que la deriva del modelo de belleza que en la actualidad transmiten los medios (salvo en la moda), afecta de forma desigual a ambos grupos. De aquí podría colegirse que:

- Los MCM, en tanto visibilizadores y creadores de opinión y valor social, influyen muy poderosamente en la construcción de la autoimagen corporal de la población en general: Los datos que se obtienen en los tres ámbitos estudiados arrojan correlaciones evidentes.
- Cuando la imagen corporal que se ofrece desde estos medios apareja un estilo de vida/éxito consistente con ella, ambos inciden

conjuntamente en el proceso de construcción de una autoimagen ideal positiva (a la que tender) y otra negativa (que evitar).

- Tanto el grupo *estándar* como el grupo *estudio* encuentran en los modelos que ofrecen los MCM modelos sociales valiosos con los que identificarse.
- Las distorsiones perceptivas en relación al cuerpo, junto con un estilo cognitivo extremadamente polarizado (todo o nada), conducen a las participantes del grupo *estudio* a apropiarse literal y radicalmente del modelo social que resulta egosintónico con su trastorno (el que ofrece la moda). Las imágenes recogidas en el grupo *estudio* evidencian esta polarización: Énfasis en zonas corporales que evidencian la delgadez y muestras de delgadez extrema como patrón (no sólo como ideal).
- En el grupo *estándar* se observa una mayor flexibilidad en este sentido. Se mantiene la dirección egosintónica, pero se ajusta la expectativa al modelo, que se mantiene como ideal (por definición no alcanzable), lo que se evidencia por el grado de tolerancia que muestran muchas de las imágenes (de personas corrientes), que enfatizan una dirección ideal pero no un patrón concreto que cumplir.



Figura 52. Narrativa visual (análisis) personal del conjunto.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Encontramos numerosos estudios que describen y afirman la influencia de los Medios de Comunicación de Masas (también de la publicidad y de la moda, así como otros tantos factores) en los Trastornos de la Conducta Alimentaria, entre los que se encuentran también estudios específicos sobre el fenómeno pro-anorexia.

En su mayoría, persiguen denunciar la responsabilidad de los *Mass Media* y de la industria de la moda en la aparición y desarrollo de estos trastornos (Barkan, 2009; Fradin, 2009; Pannack, 2009; Thein, 2006 - 2007; Toscani, 2007).

Hallamos, también, propuestas artísticas que ponen de manifiesto los conflictos visuales entre cuerpos modificados por medio del retoque fotográfico (Thein, 2006 - 2007) y cuerpos no retocados, entre modelos anoréxicos (Barkan, 2009; Fradin, 2009; Ghizzoni, 2009; Greenfield, 2006; Pannack, 2009; Toscani, 2007) y modelos no anoréxicos (Barkan, 2009; Thein, 2006 – 2007), entre foto publicitaria y fotografía de estudio, y fotografía narrativa y expresiva. De esta forma, se advierte de los posibles efectos que puede tener en la sociedad una práctica comercial abusiva y acrítica.

Respecto a los estudios académicos o teóricos, constatamos que desde hace ya muchos años se está investigando la problemática que presentamos. Muchos autores sostienen que el contexto social y cultural es uno de los factores más significativos en el desarrollo de los trastornos alimentarios (Bardone-Cone & Cass, 2006, 2007; Bernárdez, 2000; Boero & Pascoe, 2012; Calvo Sagardoy, Puente & Vilariño, 2008; Campos, 2007; Caparrotta & Ghaffari, 2006; Casilli, Tubaro & Araya, 2012; Curry & Ray, 2010; Dias, 2003; Gracia et al., 2006; Herrero, 2005; Jáuregui, 2007; López, 1999; Macías, 2012; Márquez & Jáuregui, 2006; Oliveira, 2006; Tubert, 2000; Williams, 2009), otros incorporan nuevos factores que consideran igual de relevantes, como el consumismo (Bernárdez, 2000; Jáuregui, 2007; López, 1999; Oliveira, 2006), el mercado de la imagen y de la publicidad (Bernárdez, 2000; López, 1999; Macías, 2012; Oliveira, 2006; Suárez, 2006), la moda (Herrero, 2005, quien destaca además todas las industrias como culpables), factores sociales,

históricos y políticos (Dias, 2003), o factores desencadenantes de tipo personal, social y familiar (Betancourt, Rodriguez & Gempeler, 2007; Boero & Pascoe, 2012; Bruch, 1978/2002; Caparrotta & Ghaffari, 2006; Carrillo, 2001, 2003a, 2003b; Curry & Ray, 2010; Dignon, Beardsmore, Spain & Kuan, 2006; Fox, Ward & O'Rourke, 2005; Gracia et al., 2006; Groesz, Levine & Murnen, 2002; Macías, 2012; Kaplan, 1996; Korb, 1994; Mato, 2010; Tubert, 2000).

Relativo a los MCM, Bernárdez, por ejemplo, responsabiliza a los medios de la creación y naturalización de mitos que surgen de lo social; Groesz, Levine & Murnen opinan que los MCM contribuyen al efecto negativo como transmisores más fuertes y agresivos del ideal de la delgadez (fomentan un estereotipo que origina insatisfacción corporal en mujeres y jóvenes); Carrillo los sitúa como un elemento que refleja los valores sociales; Herrero culpa a éstos, en cierta manera, por ser los creadores de estos valores; Suárez considera, igualmente, que reflejan los roles sociales, los perpetúan y los normalizan; Oliveira piensa que promueven la tiranía de la belleza derivada de dichos valores sociales; Dignon, Beardsmore, Spain & Kuan destacan cómo los pacientes perciben que los medios contribuyen al desarrollo de los TCA; Jáuregui les otorga una mayor importancia por su poder de crear opinión considerando que poseen mucha influencia; Bardone-Cone & Cass los distinguen como el factor sociocultural más poderoso e influyente contribuyendo a la insatisfacción corporal (efectos negativos, afectivos y cognitivos por el impacto de las imágenes y mensajes); Strasburger, Jordan & Donnerstein describen su efecto poderoso e impacto negativo por su influencia en las creencias y comportamientos (crucial en la formación de la autoimagen corporal y responsables de la creación de expectativas); Curry & Ray detallan que los medios representan y transmiten la legitimación, por parte de la sociedad, de la delgadez como ideal; y, por último, Macías explica que éstos fijan en el imaginario colectivo diversos estereotipos.

Por otra parte, las investigaciones acerca del papel de Internet y los sitios pro-anorexia (redes sociales, *blogs*, diversas Webs, foros) en los TCA ofrecen, también, diferentes perspectivas. Dias concibe que los sitios pro-anorexia promueven y apoyan el trastorno, de igual forma que apoya a las

personas (espacio libre de juicio); Fox, Ward & O'Rourke, y Sádaba & Bringué revelan el uso de los sitios Pro Ana como santuario, con énfasis en la anti-recuperación y técnicas promovidas para sustentar la anorexia, e Internet lo posibilita; Mulveen & Hepworth opinan, asimismo, que sirven como "refugio" (anónimos) e Internet permite su creación y crecimiento (peligro como factor de mantenimiento y de influencia en el desarrollo de TCA); Bardone-Cone & Cass, y Shaffer & Boarman enfatizan sus consecuencias afectivas y cognitivas negativas en cómo se sienten las jóvenes; Curry & Ray consideran que promueven y mantienen la anorexia y que Internet influye en la formación de la identidad de los jóvenes y presta un lugar para dicho trastorno; Bermejo, Saul & Jenaro alertan del gran peligro que suponen, teniendo consecuencias trágicas y repercusiones negativas en el aprendizaje de métodos y trucos para adelgazar y en la preocupación por el peso; Boero & Pascoe reflejan que el vínculo entre estos sitios y el aumento de los niveles de TCA es evitable y que es poco probable que dichos sitios causen por sí mismos los trastornos; y, finalmente, Casilli, Tubaro & Araya defienden la gran necesidad de problematizar y evaluar críticamente la actitud militante de muchos de estos sitios.

Después de haber consultado todos estos trabajos, encontramos que como mínimo existe una relación consistente entre los modelos idealizados que atraviesan los ámbitos sociales y culturales a través de los *Mass Media*, y las ideas de belleza y valor personal que parecen encontrarse como validadoras de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Si bien no hemos encontrado literatura que evidencie que los *Mass Media* son los causantes de los TCA (especialmente la anorexia), todo apunta a que los modelos que promueven constituyen un elemento a tener en cuenta cuando existen en la persona factores de vulnerabilidad. Debemos destacar la magnitud del impacto que dichas imágenes ejercen en el imaginario social, por cuanto aparecen ligadas a los estándares de deseabilidad y éxito; así como la influencia que este hecho tiene en la generación de una autoimagen ideal respecto de la cual se desarrolla el proceso de construcción de una autoimagen propia.

Modelos de belleza

En cuanto a los resultados que extraemos de nuestra investigación, inciden en el hecho de que ciertos modelos de belleza generados socialmente a través de las imágenes que publicitan los Medios de Comunicación de Masas resultan altamente significativos en relación a la construcción de la autoimagen.

Nos referimos a aquellas imágenes que sirven de soporte al consumo, incluyendo el consumo cultural (música, cine, moda, etc.), y que asocian el éxito a la belleza y ésta a la extrema delgadez. Entendemos que, por extensión, todas las industrias que rodean al mercado de la imagen y de la belleza, produciendo un consumo elevado en torno a este mundo, tienen también su parte de responsabilidad (Bernárdez, 2000; Herrero, 2005; Jáuregui, 2007; López, 1999; Macías, 2012; Oliveira, 2006; Suárez, 2006; Thein, 2006 – 2007; Toscani, 2007).

Observamos, asimismo, que parece existir un modelo previo (autoimagen deseada) y persistente de corporalidad que subyace en los TCA. Modelo que, si bien, puede servirse para su validación social de ciertos modelos culturales como el que ofrece la industria de la moda, no necesita de ellos para su desarrollo. La delgadez es en sí misma un valor, asociado al autocontrol, a la voluntad, y, sobre todo, a conjurar el miedo intenso a la obesidad.

Percibimos, en este sentido, que a menudo resulta más potente y consolidada la autoimagen temida que la ideal. En este contexto es el deseo siempre presente de perder peso, más que la expectativa de alcanzar una imagen concreta por delgada que sea, lo que encontramos en la base de las conductas, pensamientos y relaciones de quienes padecen un trastorno de este tipo.

Por otra parte, se constata que la imagen deseada no coincide en los dos grupos estudiados, pero parece que la divergencia apunta a una cuestión

de grado: La delgadez sigue formando parte de ambas, pero en el grupo *estándar* lo “excesivamente delgado” pasa a engrosar las filas de lo no deseado, seguramente vinculado al nexo que en los últimos tiempos se ha ido fraguando entre ese aspecto y la enfermedad mental.

En la misma línea, y para reforzar el punto anterior, cabe destacar en cuanto a la imagen temida, que se observa algo parecido: En ambos casos el exceso de peso resulta indeseable, pero en el grupo *estudio* el rango de lo que se considera aceptable es mucho más restrictivo que en el grupo *estándar*.

Podría decirse que asistimos a un suavizamiento o flexibilización de la delgadez en relación con la belleza, en el sentido de ir hacia parámetros más tolerantes con lo que se considera, podríamos denominar, ligero sobrepeso, pero parece que la apertura de esa horquilla se relaciona con la aparición de dos nuevos factores determinantes en cuestiones de belleza: La salud y la sensualidad. Deporte y alimentación siguen siendo los dos pilares sobre los que asentarse los modelos sociales exitosos, pero ahora sobre la base de la sensualidad: La voluptuosidad, la firmeza y la armonía.

En los MCM este cambio se ha ido produciendo paulatinamente: Si bien la delgadez sigue siendo un valor, han casi desaparecido los modelos sin curvas (salvo en lo relativo a lo que significa estrictamente moda) y en su lugar aparecen mujeres con curvas pronunciadas en trasero y pecho.

En cuanto al mercado (cosmética, moda, alimentación, etc.), se constata también una deriva en este sentido: Firmeza y volumen en todas las áreas corporales más relacionadas con el erotismo (pechos, traseros, labios), ausencia de grasa corporal y voluptuosidad. Hemos llegado a localizar ciertos programas de televisión que, en línea con la industria que rodea al mercado de la imagen y de la belleza y conocedores de lo que algunas personas llegan a hacer por alcanzar un ideal de belleza, llegan a ofrecer un cambio de imagen a los participantes de dichos programas a través de la cirugía plástica. A continuación ponemos un ejemplo de tales imágenes:

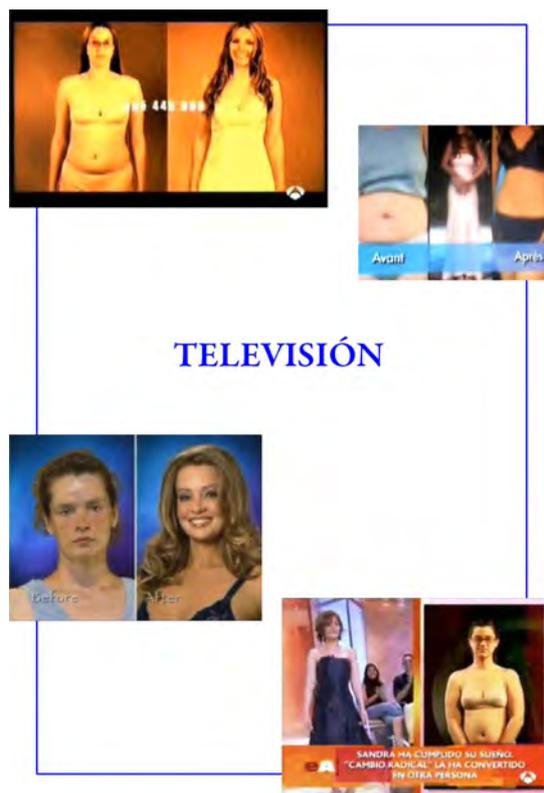


Figura 53. Imágenes de los programas de TV que ofrecían cambios de imagen a los participantes.

Como dijimos anteriormente, el mercado propone un modelo de mujer doblemente asociado: Por un lado, a valores universales de deseabilidad y confort, y, por otro, a un estatus social difícilmente accesible. Si añadimos a esto el hecho de que se observen prácticas de retocado de imagen que contribuyen a crear aspectos imposibles naturalmente y ligeros cambios en el propio modelo, nos encontramos frente a un fenómeno infalible en cuanto a recursividad y que resulta muy sintónico con la dinámica que opera en la anorexia.

Los modelos de belleza femenina que predominan en los *Mass Media* han tomado dos direcciones: Si bien en parte siguen siendo los de *mujer-niña* (cuerpos andróginos, de delgadez extrema, sin formas, adultas pero sin arrugas), sobre todo en el ámbito de la moda, han ido derivando hacia los de *mujer fatal* (mujeres delgadísimas, pero con curvas, con pecho abundante y “trasero” perfecto) y *mujer sana* (enfocadas en una vida saludable, deportista).

Cabe señalar que observamos cómo las personas que simpatizan con la anorexia continúan “fijadas” al ideal de un cuerpo poco sexuado, extremadamente delgado (de aspecto algo *andrógino*), y constantemente evaluado a partir de su propia corporalidad.

Respecto a la población joven general, se observa una evolución en la misma línea que la que ofrecen los MCM.

Zonas corporales

En las revistas, anuncios televisivos, moda, publicidad urbana, etc., hay partes del cuerpo que aparecen recurrentemente. Por otra parte, como indica nuestro análisis, en concordancia además con algunos estudios (p.ej., Gil, 2005, en sus conversaciones con anoréxicas), el interés de las pacientes o personas que sufren de anorexia se centra, también, en determinadas partes del cuerpo y no en otras. Sin embargo, dichas partes no coinciden en ambos casos.

Los *Mass Media* enfatizan fundamentalmente todas aquellas zonas que se relacionan con la *deseabilidad sexual*: Pechos, caderas y trasero, y también el rostro, especialmente los labios y ojos. Las anoréxicas centran su interés en las partes corporales en la que la *masa ósea se marca* de forma evidente.

Conclusiones generales

En relación al objetivo general planteado para esta investigación:

“Explorar y comprender la forma en que los modelos de belleza que proponen los MCM se relacionan con la autoimagen ideal de la población joven, atendiendo diferencialmente a: Población general y grupos autodenominados de anorexia/bulimia”.

Cabe decir que hemos llegado a un nivel de profundización suficientemente significativo como para poder extraer algunas conclusiones generales:

1. Hemos podido “analizar, discriminar y determinar si existen o se puede determinar la existencia de factores comunes y diferencias en cuanto a la apropiación de estos modelos de belleza en los dos grupos observados”.
2. Ha sido posible “analizar las líneas de convergencia/divergencia que describen las derivas de los actuales modelos femeninos ofrecidos por los MCM en relación a los tomados como tales por los dos grupos observados”. Este punto, junto con el anterior, nos han resultado altamente reveladores de la situación actual.

Además, podemos afirmar que la metodología utilizada para:

3. “Analizar y describir las características que presenta la autoimagen ideal que subyace en las publicaciones de los grupos Pro Ana y Mia”, ha sido adecuada, y nos ha permitido comprender y discriminar aspectos importantes como: La importancia de mantenerse siempre en posición de “reto”, la necesidad de buscar redes en las que encontrar apoyo y personas afines, la rigidez de los modelos de autoimagen, la intensa focalización en el aspecto corporal relativo a la delgadez; el carácter coyuntural de la confluencia: Modelos sociales-modelos anoréxicos. Este punto da lugar a varias conclusiones interesantes, a las que nos referiremos más adelante.
4. “Analizar y describir las características que presenta la autoimagen ideal de la que informan los/as jóvenes”, ha resultado también útil, aunque hemos encontrado muchos obstáculos, especialmente los derivados del hecho de no ser responsables directos de pasar las encuestas. Lo observado en este punto se desarrollará también luego de forma más concreta.

5. “Analizar y describir las características que presentan los modelos de belleza femenina que actualmente ofrecen los MCM”, quizá haya resultado algo imprecisa. Ha resultado complicado comparar imágenes provenientes de procedencias y con objetivos tan diferentes: Orientados al consumo directo de productos relacionados con la belleza, al consumo de otros productos, a crear opinión, a crear tendencias de moda, etc. Aun así, se ha constatado la misma deriva en los modelos de belleza presentes en cada una.

En relación a la influencia de los MCM en la construcción de la autoimagen ideal que se encuentra en la base de la anorexia/bulimia, encontramos que:

- Los modelos de belleza femenina (imagen ideal) que proponen los MCM, se han ido desmarcando de aquellos que en su momento fueron denunciados como apologistas de estos trastornos, salvo en lo referente al mundo de la moda.
- La autoimagen ideal de la que informan los/as jóvenes es diferente según simpaticen o no con las comunidades de anorexia-bulimia. En caso afirmativo apunta a la delgadez (hasta niveles extremos) como ideal, pero para el resto es el binomio sensualidad-salud (ligada a éxito social) lo predominante (aunque la delgadez, sin ser exagerada, sigue formando parte de este binomio).

Parece claro que las modificaciones que los MCM han introducido en los modelos de belleza que proponen han calado profundamente en la población joven en general, no así en la específicamente relacionada con el constructo anorexia-bulimia.

En relación al punto 3. Podemos decir que los Trastornos de la Conducta Alimentaria conocidos, como la anorexia y la bulimia, implican un patrón cognitivo que dificulta la adherencia a modelos de imagen corporal distintos a los que los propios trastornos proponen. El hecho de que resulten

prácticamente impermeables a los movimientos que se observan en los MCM así lo evidencian.

Sin embargo hay algunas cosas a señalar:

El hecho de que algunos de los modelos propuestos por los MCM sean congruentes con los modelos que están en la base de estos trastornos parece complicar la situación, al menos en dos sentidos:

- La delgadez como deseo contiene tanto un elemento de alta deseabilidad social, y, en ese sentido, valida el modelo al que tiende el trastorno, como otro de alta indeseabilidad (que viene dado por la condición de enfermedad mental que implícita) que estigmatiza a las personas que lo adoptan. Esta doble apreciación, según se trate del plano de lo social o de lo personal, genera un importante sentimiento de cohesión grupal (aumenta la percepción de incapacidad, falta de control y frustración por parte de las enfermas) y vuelve a la persona cada vez más resistente al cambio (el contexto social se convierte en algo incomprensible, se sitúa a la persona en el centro de una dinámica paradójica).
- El reconocimiento social de la responsabilidad que los MCM han tenido y tienen en relación con la aparición y prevalencia de estos trastornos, ha traído como consecuencia una excesiva focalización en ellos junto con la invisibilidad de otros muchos factores a los que habría que atender, así como la obligada clandestinidad de muchas agrupaciones (amparadas por el anonimato que ofrece Internet), con todo lo que esto supone.

En relación al punto 4. Cabe decir que se observa una alta permeabilidad de los modelos ofrecidos por los MCM en la población general, lo que lleva a preguntarse por los déficits educativos que presenta una sociedad que asiste impotente al proceso por el cual la heterogeneidad de los cuerpos y subjetividades reales son absorbidos en una vía de estandarización

tan apriorísticamente inasequible para la mayoría, como la que ofrecen los *Mass Media*.

Por otra parte, se observa una tendencia muy poco saludable hacia la consecución a toda costa de cuerpos voluptuosos, jóvenes y firmes. Una excesiva focalización en la alimentación, el deporte y la moda, y, en definitiva, en la consecución de una imagen corporal como vía preferente para alcanzar el éxito personal.

Se infiere que el alcance que los modelos que proponen los MCM tienen en la elaboración de imaginarios ideales comunes por parte de la población general es muy grande. Que, sin embargo, no existen líneas de actuación concretas en este sentido que permitan reducir la exposición, salvo las que aparecen con restrictivas por ley.

Paradójicamente las personas del grupo *estudio* resultan menos influenciables que las del grupo *estándar*, si bien parece lógico pensar que hasta llegar a formar parte de él, las primeras también lo fueron.

El descubrimiento de esta nueva situación plantea una nueva preocupación social, con el consiguiente surgimiento de cuestiones en torno a ésta, que debería ser investigada para su comprensión y prevención de los posibles efectos adversos entre las jóvenes actuales, y que, por lo tanto, constituiría una nueva línea de investigación que de continuidad a nuestro estudio.

Por ello se deberían desarrollar, además, líneas de intervención educativas y sociales relacionadas con la construcción de una autoimagen ajustada y saludable por parte de la población infante juvenil.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Armendáriz, E. (2007). Exploración al acercamiento y consumo de nuevas tecnologías: Un ejercicio autoetnográfico. *Athenea Digital*, 12, 278 - 285. Recuperado de <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/449>
- Albert Gómez, M. J. (2006). *La investigación educativa: Claves teóricas*. Madrid: McGraw Hill.
- Alvira Martín, F. (2011). *La encuesta: Una perspectiva general metodológica*. (2ª ed.). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. (Colección Cuadernos metodológicos, nº 35).
- American Psychiatric Association. (2012). *American Psychiatric Association. DSM-5 Development*. Recuperado de <http://www.dsm5.org>
- Amezcuca, M. y Gálvez Toro, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 76 (5), 423 – 436. doi: 10.1590/S1135-57272002000500005
- Arnal, J., Del Rincón, D. y Latorre, A. (1994). *Investigación educativa: Fundamentos y metodologías*. Barcelona: Labor.
- Ávila Baray, H. L. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. México: Enciclopedia y Biblioteca Virtual de las Ciencias. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/>
- Bardone-Cone, A. M. y Cass, K. M. (2006). Investigating the impact of pro-anorexia websites: A pilot study. *European Eating Disorders Review*, 14 (4), 256 – 262. doi: 10.1002/erv.714
- Bardone-Cone, A. M. y Cass, K. M. (2007). What does viewing a pro-anorexia website do? An experimental examination of website exposure and

- moderating effects. *International Journal of Eating Disorders*, 40 (6), 537 – 548. doi: 10.1002/eat.20396
- Behar, R., De La Barrera, M. y Michelotti, J. (2001). Identidad de género y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Chile*, 129 (9), 1003 – 1011. doi: 10.4067/S0034-98872001000900005
- Belting, H. (2007). *Antropología de la imagen*. (Gonzalo María Vélez Espinosa, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Katz Editores. (Trabajo original publicado en 2002).
- Bermejo, B. G., Saul, L. A. y Jenaro, C. (2011). La anorexia y la bulimia en la red: Ana y Mia dos “malas compañías” para las jóvenes de hoy. *Acción psicológica*, 8 (1), 71 - 84. doi: 10.5944/ap.8.1.197
- Bernárdez Rodal, A. (2000). Cuerpos imaginarios: ¿exhibición o encubrimiento de las mujeres en la publicidad?. *CIC: Cuadernos de Información y Comunicación*, (5), 67 – 77. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/CIYC/article/view/CIYC0000110067A>
- Betancourt, L., Rodríguez, M. y Gempeler, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica*, 48 (3), 261 – 276. Recuperado de <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v48n3/8-INTERACCION.pdf>
- Boero, N. y Pascoe, C. J. (2012). Pro-anorexia Communities and Online Interaction: Bringing the Pro-ana Body Online. *Body & Society*, 18 (2), 27 – 57. doi: 10.1177/1357034X12440827
- Boos, F., Exner, A. y Heitger, B. (1997). Las redes sociales son distintas. *Perspectivas de gestión*, (4), 4 – 12. Recuperado de <http://www.feacab.org/docs/redes.pdf>

- Brotsky, S. y Giles, D. (2007). Inside the “pro-ana” community: A covert online participant observation. *Eating Disorders*, 15 (2), 93 - 109. doi: 10.1080/10640260701190600
- Bruch, H. (2002). *La jaula dorada. El enigma de la anorexia nerviosa*. (Rafael Santandreu, Trad.) Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1978).
- Burin, M. (1996). Género y Psicoanálisis: Subjetividades femeninas vulnerables. *Foro de Discusión de Psicoanálisis, Estudios Feministas y Género*. Recuperado de <http://www.psiconet.com/foros/genero/>
- Calvo Sagardoy, R., Puente, R. y Vilariño, P. (2008). *Trastornos de la conducta alimentaria: Cómo actuar desde la familia. Claves para prevenir y tratar trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia desde la familia*. Madrid: Dirección General de la Familia. (Guía La Familia Cuenta, vol. 12).
- Campos Rodríguez, J. M. (2007). Anorexia, bulimia e Internet. Aproximación al fenómeno Pro-Ana y Mía desde la teoría subcultural. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 7 (1), 127 – 144. Recuperado de <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16440/16285>
- Caparrotta, L. y Ghaffari, K. (2006). A historical overview of the psychodynamic contributions to the understanding of eating disorders. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 20 (3), 175 – 196. doi: 10.1080/02668730600868807
- Cardona Moltó, M. C. (2002). *Introducción a los métodos de investigación en educación*. Madrid: EOS.
- Carrillo Durán, M. V. (2001). *La influencia de la publicidad, entre otros factores sociales, en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y bulimia nerviosa* (Tesis de doctorado). Universidad Complutense,

Facultad de Ciencias de la Información, Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad II, Madrid.

Carrillo Durán, M. V. (2003a). Anorexia y bulimia ¿La publicidad víctima o culpable?. *Chasqui*, (83), 30 - 33. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16008305>

Carrillo Durán, M. V. (2003b). La transmisión de valores sociales por medio de las imágenes. La identificación de la mujer delgada igual a mujer triunfadora en la población adolescente. *Comunicación y Sociedad*, 16 (2), 33 - 47. Recuperado de http://www.unav.es/fcom/comunicacionsociedad/es/articulo.php?art_id=98

Casilli, A., Tubaro, P., y Araya, P. (2012). Ten years of Ana: Lessons from a transdisciplinary body of literature on online pro-eating disorder websites. *Social Science Information*, 51 (1), 120 - 139. doi: 10.1177/0539018411425880

Castro Nogueira, M. A. y Castro Nogueira, L. (2001). Cuestiones de metodología cualitativa. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (4), 165 - 190. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/empiria/article/view/883/804>

Castro Nogueira, L. y Castro Nogueira, M. A. (2002). Hacia una correcta comprensión de la metodología cualitativa. *Política y Sociedad*, 39 (2), 481 - 496. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0202230481A>

Cohen, L. y Manion, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. (Fco. Agudo López, Trad.) Madrid: La Muralla. (Trabajo original publicado en 1989).

- Colás Bravo, M. P. (1986). Corrientes metodológicas en la investigación educativa. *Cuestiones pedagógicas*, 3, 193 - 200. Recuperado de http://www.publius.us.es/cuestiones_pedagogicas/indice_contenidos/num_3
- Colás Bravo, M. P. y Buendía Eisman, L. (1994). *Investigación educativa*. (2ª ed.). Sevilla: Alfar.
- Coll Cantín, M. (2006). Aprendizajes sexuados en los medios audiovisuales. En Ana Rincón (Coord.) *Congreso Internacional Sare 2005: "Niñas son, mujeres serán"*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer, 105 – 114.
- Coon, D. (2005). *Fundamentos de Psicología*. (10ª ed.) (J. C. Pecina Hernández, Trad.) México: Thomson. (Trabajo original publicado en 2004).
- Cordón Cañero, M. C. (Coord.), Corrales Inglés, R. y Nicolás Acosta, I. (2010). *La igualdad, un trabajo en equipo. Material de corresponsabilidad para el alumnado*. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer.
- Corral Muñoz, M. I. (2002). Anorexia nerviosa y bulimia. Un problema de salud en crecimiento. En María Isabel Serrano González (Coord., Ed.) *La educación para la salud del siglo XXI: Comunicación y salud*. (2ª ed.) (pp. 159 – 176). Madrid: Díaz de Santos.
- Coulon, A. (1988). *La etnometodología*. Madrid: Cátedra.
- Curry, J. y Ray, S. (2010). Starving for Support: How Women with Anorexia Receive "Thinspiration" on the Internet. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5 (4), 358 – 373. doi: 10.1080/15401383.2010.527788
- Daymon, C. y Holloway, I. (2011). *Qualitative research methods in public relations and marketing communications*. (2ª ed.). Londres: Routledge.

- De Andrés Pizarro, J. (2000). El análisis de estudios cualitativos. *Atención Primaria*, 25 (1), 42 – 46. doi: 10.1016/S0212-6567(00)78463-0
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (Eds.) (2000). *Handbook of qualitative research*. (2ª ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Dey, I. (2003). *Qualitative data analysis: A user friendly guide for social scientists*. Londres: Routledge.
- Diario Jerez. (2011, 5 de octubre). *Facua detecta 28 blogs en los que se promueve la anorexia. La organización denuncia ante Sanidad la existencia de estas páginas para que se retiren*. [Sección noticias de Jerez]. Recuperado de <http://www.diariodejerez.es/article/jerez/1080995/facua/detecta/blogs/los/se/promueve/la/anorexia.html>
- Dias, K. (2003). The ana sanctuary: Women's pro-anorexia narratives in cyberspace. *Journal of International Women's Studies*, 4 (2), 31 – 45. Recuperado de <http://www.bridgew.edu/soas/jiws/April03/Dias.pdf>
- Dignon, A., Beardsmore, A., Spain, S. y Kuan, A. (2006). 'Why I Won't Eat': Patient Testimony from 15 Anorexics Concerning the Causes of Their Disorder. *Journal of Health Psychology*, 11 (6), 942 – 956. doi: 10.1177/1359105306069097
- El País. (2007, 24 de septiembre). *Toscani contra la anorexia: El fotógrafo italiano firma una campaña en la que se muestra una mujer desnuda de extrema delgadez* [Sección sociedad]. Recuperado de http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Toscani/anorexia/elpepusoc/20070924/elpepusoc_3/Tes
- Fainholc, B. (1993). *La mujer y los medios de comunicación social. De como los medios de comunicación social ayudan a conocer o desconocer a la mujer*. Buenos Aires: Hvmánitas.

- Farfán, M. (2005). Sobre representaciones de la mujer en el cine y crítica feminista. *Miradas*. Consultado el 19 de octubre de 2011, recuperado de http://www.eictv.co.cu/miradas/index.php?option=com_content&task=view&id=538&Itemid=93
- Fernández Lantigua, I. (2011, 3 de septiembre). [100% sociedad de consumo] 'Ana' y 'Mía' se ocultan en la Red [Sección mujeres y género]. *Kaos en la Red*. Recuperado de <http://www.kaosenlared.net/noticia/100-sociedad-consumo-ana-mia-ocultan-red>
- Fox, N., Ward, K. y O'Rourke, A. (2005). Pro-anorexia, weight-loss drugs and the internet: An 'anti-recovery' explanatory model of anorexia. *Sociology of Health & Illness*, 27 (7), 944 – 971. doi: 10.1111/j.1467-9566.2005.00465.x
- Fuller, D. (2011, 24 de Febrero). A secretive society on the Internet to encourage negative behaviors associated with Eating Disorders. *Medical News Today*. Recuperado de <http://www.medicalnewstoday.com/releases/217278.php>.
- García-Sípido, A. (2003). Saber ver, una cuestión de aprendizaje. La educación visual a debate. *Arte, Individuo Y Sociedad*, 15, 61 - 72. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0303110061A>
- Garrote Rojas, D. (2009). *Análisis de la incidencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en los factores de la personalidad de los estudiantes de educación secundaria de Granada* (Tesis de doctorado). Universidad de Granada, Granada.
- Gil García, M. E. (2005). *Anorexia y bulimia: Discursos médicos y discursos de mujeres diagnosticadas* (Tesis de doctorado). Universidad de Granada, Granada.

- Gil García, M. E. (2006). Anorexia y bulimia en las mujeres: Entre la inseguridad y la autonomía. *Revista Crítica*, 933, 82 - 84. Recuperado de http://www.ugr.es/~esmujer/pdf/Las_sociedades_Anorexia_y_Bulimia_en_mujeres_entre_la_inseguridad_y_la_autonomia.pdf
- Goetz, J. y LeCompte, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- González Vida, M. R. y Maeso Rubio, F. (2005). El valor de la motivación en la Educación Artística con personas mayores. *Arte, Individuo y Sociedad*, 17, 43 - 60.
- Gracia Arnaiz, M. I. et al. (2006). *Género, "dieting" y salud un análisis transcultural de la incidencia de los trastornos del comportamiento alimentario entre las mujeres*. Madrid: Instituto de estudios de la Mujer.
- Granados Conejo, I. M. (2009). Interrelaciones entre la creatividad, el arte, la educación y la terapia. *Arte y Movimiento*, 1, 51 - 62. Recuperado de <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/artymov/article/view/144/132>
- Groesz, L., Levine, M. y Murnen, S. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31 (1), 1 – 16. doi: 10.1002/eat.10005
- Grupo De Trabajo De La Guía De Práctica Clínica Sobre Trastornos De La Conducta Alimentaria. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya.
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. (Manuel Talens, Trad.) Madrid: Cátedra. (Trabajo original publicado en 1991).

- Harshbarger, J. L., Ahlers-Schmidt, C. R., Mayans, L., Mayans, D. y Hawkins, J. H. (2009). Pro-anorexia websites: What a clinician should know. *International Journal of Eating Disorders*, 42 (4), 367 – 370. doi: 10.1002/eat.20608
- Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación empírica en las ciencias del deporte*. Barcelona: Paidotribo.
- Heller, A. y Fehér, F. (1998). *Políticas de la postmodernidad: Ensayos de crítica cultural*. (Montserrat Gurguí, Trad.) Barcelona: Península. (Trabajo original publicado en 1989).
- Hernández Hernández, J. M., Vázquez Díaz, J. y Fernández Hernández, D. (2010). *La formación de docentes en educación a distancia ante las generaciones tecnológicas*. Comunicación al IV Congreso de la CiberSociedad: Crisis analógica, futuro digital. Online, del 12 al 29 de noviembre. Recuperado de http://www.cibersociedad.net/congres2009/actes/html/com_la-formacion-de-docentes-en-educacion-a-distancia-ante-las-generaciones-tecnologicas_773.html
- Hernández Morales, G. (Aut.), Jaramillo Guijarro, C. (Coaut.) y Cerviño Saavedra, M. J. (Coaut.) (2005). *Tomar en serio a las niñas*. Madrid: Instituto de la Mujer. (Serie Cuadernos de Educación No Sexista, nº 17).
- Hernández Sampieri, R. (Aut.), Fernández Collado, C. (Coaut.) y Baptista Lucio, P. (Coaut.) (2006). *Metodología de la investigación*. (4ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Herrero Aguado, C. (2005). Mujer y medios de comunicación: Riesgos para la salud. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, (1), 55 - 75. Recuperado de <http://www.tcasevilla.com/revista.aspx?idRevista=1>

- Homan, R. (1980). The Ethics of Covert Methods. *The British Journal of Sociology*, 31 (1), 46 – 59. doi: 10.2307/590062
- Jáuregui Lobera, I. (2007). *Cuestiones de género: Roles, salud y violencia*. Zaragoza: Libros Certeza.
- Jiménez Arenas, I. M. (2006). *La expresión plástica de Louise Bourgeois: Estrategias feministas para una praxis terapéutica* (Tesis de doctorado). Departamento de Estética, Universidad de Valencia, Valencia.
- Jiménez Morales, M. (2010). Trastornos del comportamiento alimentario en Internet. De la blogosfera a las redes sociales. *Revista ICONO14. Revista Científica de Comunicación y Tecnologías Emergentes*, 8 (3), 84 – 96. Recuperado de <http://www.icono14.net/ojs/index.php/icono14/article/view/230/107>
- Kaplan, J. L. (1996). Anorexia nerviosa. Una búsqueda femenina de la perfección. En Kaplan, J. L. (Aut.) *Adolescencia. El adiós a la infancia*. (2ª ed.) (pp. 217 – 245). México: Paidós (Psicología profunda, nº 106).
- Kjelsas, E., Bjornstrom, C. y Göttestam, K. G. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eating Behaviors*, 5 (1), 13 – 25. doi: 10.1016/S1471-0153(03)00057-6
- Korb, M. (1994). Anorexia as symbolic expression of a woman's rejection of her mother's life. *Western Journal of Nursing Research*, 16 (1), 69 - 80. doi: 10.1177/019394599401600106
- Lai, A. (2009). Images of women in visual culture. *Art Education*, 62 (1), 14 - 19.
- Lamarck, J.B. (1986). *Filosofía zoológica*. (1ª ed.) (José González Llana, Trad.) Barcelona: Alta Fulla. (Colección Noctulabium, nº 3) (Trabajo original publicado en 1809).

- Latorre, A., Del Rincón, D. y Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Experiencia.
- Lauder, M. (2003). Covert participant observation of a deviant community: Justifying the use of deception. *Journal of Contemporary Religion*, 18 (2), 185 – 196. doi: 10.1080/1353790032000067518
- Lawrence, M. (2002). Body, mother, mind: Anorexia, femininity and the intrusive object. *The International Journal of Psychoanalysis*, 83 (4), 837 – 850. doi: 10.1516/GL2F-03HB-26L3-FAM3
- Lemos Giráldez, S. (2005). Variables cognitivas. En Lourdes Ezpeleta (Ed.) *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp.147 – 174). Barcelona: Masson.
- Lluch Canut, M. T. (Coaut.) (2005). La relación intrapersonal. En Gloria Novel Martí (Aut.) y M^a Dolores Miguel López De Vergara (Coaut.) *Enfermería psicosocial y salud mental* (pp. 39 – 48). Barcelona: Masson.
- López Gil, M. (1999). *El cuerpo, el sujeto, la condición de mujer*. Buenos Aires: Biblos.
- López-Ibor Aliño, J. J. (Dir.) y Valdés Miyar, M. (Codir.) (2002). *DSM IV-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.
- López Méndez, I. (2007). *El enfoque de género en la intervención social*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Lugli Rivero, Z. y Vivas, E. (2001). Trastornos de la alimentación y control personal de la conducta 9. *Salud Pública de México*, 43 (1), 9 - 16. doi: 10.1590/S0036-36342001000100002

- Macías Marín, B. (2012). *Anorexia y bulimia como enfermedades culturales: Prevención y medios de comunicación*. Comunicación al IX Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género. Online, del 31 de enero al 3 de febrero. Recuperado de <http://www.oei.es/congresoctg/memoria/pdf/Macias.pdf>
- Maltz, M. (1969). *Psycho-cybernetics*. New York: Pocket Books.
- Marín Viadel, R. (2005). La Investigación educativa basada en las Artes Visuales o Arteinvestigación Educativa. En Ricardo Marín Viadel (Ed.) *Investigación en educación artística* (pp. 223 – 274). Granada: Universidad de Granada.
- Marín Viadel, R. y Roldán Ramírez, J. (2010). Photo essays and photographs in visual arts-based educational research. *International Journal of Education through Art*, 6 (1), 7 – 23. doi: 10.1386/eta.6.1.7_1
- Márquez, P. (2002). Cuerpo y arte corporal en la posmodernidad: Las mujeres visibles. *Arte, Individuo y Sociedad*, 14, 121 - 149.
- Márquez, M. y Jáuregui, I. (2006). La imagen de la mujer en los medios de comunicación: Textos periodísticos y publicitarios. *Espéculo. Revista de estudios literarios*, (33). Recuperado de <http://www.ucm.es/info/especulo/numero33/mujermc.html>
- Martínez Díez, N., López Fernández Cao, M. y Rigo Vanrell, C. (1998). La Educación Artística ante los retos sociales del siglo XXI. *Tendencias Pedagógicas*, (2 extra), 185 - 200. Recuperado de http://www.tendenciaspedagogicas.com/Articulos/1998_e2_18.pdf
- Martínez Miguélez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de Investigación en Psicología*, 9 (1), 123 – 146. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1609-7475&lng=es&nrm=iso

- Mascaró Y Porcar, J. M. (Ed.) (1981). *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Barcelona: Salvat.
- Mason, J. (1996). *Qualitative researching*. Londres: Sage Publications.
- Mato, L. (2010). Anorexia: Relación madre-hija. Perspectiva Psicoanalítica. *AAPIPNA* (3). Recuperado de <http://aapipna.es/Revista-3/Articulo-Liliana-Mato.pdf>
- Mattelart, A. y Neveu, E. (2004). *Introducción a los estudios culturales*. (Gilles Multigner, Trad.) Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 2003).
- Mernissi, F. (Dir.) (2003). *Fantasies de l'harem i noves Xahrazads*. Barcelona: Centre de Cultura Contemporània.
- Meza Cascante, L.G. (2002). Metodología de la investigación educativa: Posibilidades de integración. *Comunicación*, 12 (1), 182 – 194. Recuperado de <http://www.tec-digital.itcr.ac.cr/servicios/ojs/index.php/comunicacion/article/view/1223>
- Mulveen, R. y Hepworth, J. (2006). An interpretative phenomenological analysis of participation in a pro-anorexia internet site and its relationship with disordered eating. *Journal of Health Psychology*, 11 (2), 283 – 296. doi: 10.1177/1359105306061187
- Navab, A. D. (2003). Transforming Images: How Photography Complicates the Picture [Crítica literaria]. *The Journal of Aesthetic Education*, 37 (2), 114 - 121. doi: 10.1353/jae.2003.0016
- Navarro, M., Olarte, S., Peláez, J. y Posada, G. (2001). Prevalencia y factores de riesgo para la bulimia y la anorexia nerviosa en una muestra de adolescentes en colegios de Medellín. *Iatreia*, 14 (4 suplemento), 324.

- Recuperado de
<http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/3937>
- O'Donoghue, D. (2009). Are we asking the wrong questions in Arts-Based Research?. *Studies in Art Education*, 50 (4), 352 -368.
- Oliveira Malvar, M. (2006). El cuerpo como campo de batalla. Reflexiones sobre la corporalidad femenina. En Ana Rincón (Coord.) *Congreso Internacional Sare 2005: "Niñas son, mujeres serán"* (pp. 115 – 126). Vitoria-Gasteiz: Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer.
- Organización Mundial De La Salud. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)*. (10ª ed.). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Pacheco, J. (2010, 31 de enero). Ivonne Thein, fotógrafa. Crea 'radiografía' de la anorexia [Suplemento cultural]. *Reforma*, p. 3. Recuperado de <http://www.ivonnethein.com/>
- Perelló Oliver, S. (2011). *Metodología de la investigación social*. Madrid: Dykinson.
- Pérez Fariñas, R. y Del Río Diéguez, M. (2005). A challenge to psychosis: Workshop of art therapy in the PDH Puerta De Hierro. En Line Kossolapow, Sarah Scoble y Diane Walle (Eds). *Arts – Therapies – Communication. European Arts Therapy: Different approaches to a unique discipline. Opening regional portals* (Vol. 3, pp. 215 – 222). Münster, Alemania: Lit Verlag.
- Pérez Gómez, A. I. (2004). *La cultura escolar en la sociedad neoliberal*. (4ª ed.). Madrid: Morata.

- Prosser, J. (2003). The status of Image-Based Research. En Jon Prosser (Ed.) *Image-based research: A sourcebook for qualitative researchers*. (reimpr.) (pp. 97 – 112). Londres: Routledge Falmer.
- Quiles Marcos, Y., Terol Cantero, M. C. y Quiles Sebastián, M. J. (2003). Evaluación del apoyo social en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria: Un estudio de revisión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (2), 313 - 333. Recuperado de <http://www.aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=Espa%F1ol&id=74>
- Roldán Ramírez, J. y Marín Viadel, R. (2009). Proyecciones, tatuajes y otras intervenciones en las obras del museo (un fotoensayo a partir de T. Struth). *Arte, Individuo y Sociedad*, 21, 99 - 106.
- Sádaba, C. y Bringué, X. (2011). *Redes sociales. Manual de supervivencia para padres*. Barcelona: Viceversa.
- Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT. Revista de Psicología*, 13, 71 – 78. Recuperado de <http://www.revistaliberabit.com/revista13.php>
- Santaella, L. y Nöth, W. (2003). *Imagen. Comunicación, semiótica y medios*. (Roque Graciano, Trad.) Kassel, Alemania: Reichenberger. (Trabajo original publicado en 1998).
- Sanz, J. y Burkitt, I. (2001). Embodiment, live experience and anorexia: The contribution of phenomenology to a critical therapeutic approach. *Athenea Digital*, 0, 38 - 52. Recuperado de <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/4>
- Shaffer, K. y Boarman, A. (2012, 28 de Marzo). Public Survey Conducted by The Center for Eating Disorders at Sheppard Pratt Finds Facebook Use Impacts the Way Many People Feel About their Bodies [Comunicado de prensa]. *The Center for Eating Disorders at Sheppard Pratt*. Recuperado

de <http://www.prnewswire.com/news-releases/public-survey-conducted-by-the-center-for-eating-disorders-at-sheppard-pratt-reveals-that-facebook-drains-body-image-and-self-esteem-144601505.html>

Soderquist, A. (s.f.). When food becomes an enemy: Eating disorders. En *Discovery Education*. Recuperado de <http://www.discoveryeducation.com/teachers/free-lesson-plans/when-food-becomes-an-enemy-eating-disorders.cfm>

Strasburger, V., Jordan, A. y Donnerstein, E. (2010). Health effects of media on children and adolescents. *Pediatrics*, 125 (4), 756 - 767. doi: 10.1542/peds.2009-2563

Suárez Villegas, J. C. (2006). *La mujer construida: Comunicación e identidad femenina*. Sevilla: MAD.

Toro Trallero, J. (1996). *El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.

Toro Trallero, J. y Castro Forniellas, J. (2003). Trastornos del comportamiento alimentario. En Antonio Bulbena Vilarrasa, Germán E. Berrios y Pedro Fernández De Larrinoa Palacios (Dir.) *Medición clínica en psiquiatría y psicología*. (reimpr.) (pp. 215 – 224). Barcelona: Masson.

Tubert, S. (2000). Anorexia. Una perspectiva psicoanalítica. *Debate Feminista*, 22, 257 - 290. Recuperado de http://www.debatefeminista.com/articulos.php?id_articulo=509&id_volumen=19

Velásquez, M. (2011, 21 de septiembre). Ana y Mía, "enfermas" con miles de seguidores [Sección opinión - columnistas]. *Yo Influyo*. Recuperado de http://www.yoinfluyo.com/index.php?option=com_content&view=article&id=32153:ana-y-mia-qenfermasq-con-miles-de-seguidores-&catid=311&Itemid=278

- Villaplana Ruiz, V. (2008). *Nuevas violencias de género, arte y cultura visual* (Tesis de doctorado). Departamento de Bellas Artes, Universidad de Murcia, Murcia.
- Villegas I Besora, M. (1997). Psicopatologías de la libertad II: La anorexia o la restricción de la corporalidad. *Revista de Psicoterapia*, 8 (30 – 31), 19 – 91. Recuperado de http://www.revistadepsicoterapia.com/fondo_editorial/index.php?id=45&id_art=112
- Walcott, D., Pratt, H. y Patel, D. (2003). Adolescents and eating disorders: Gender, racial, ethnic, sociocultural, and Socioeconomic Issues. *Journal of Adolescents Research*, 18 (3), 223 – 243. doi: 10.1177/0743558403018003003
- Williams, S. (2009). *Understanding Anorexia Nervosa: An online phenomenological approach* (Tesis de doctorado). Queen Margaret University, Edimburgo, Reino Unido.
- Winocur, R. (2006). Internet en la vida cotidiana de los jóvenes. *Revista Mexicana de Sociología*, 68 (3), 551 - 580. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rms/article/view/6069>

ANEXOS

ANEXO 1: BITÁCORA GRUPO ESTUDIO

Anexo 1.1. Extracto de la bitácora: Carreras

3 Noviembre 2011

Participante Q3. (3:05) GRUPO "xxxxxxxxx".

Prinesas :D Haremos una carrera de kilos para las que quieran entrar (: empieza el lunes 7 & termina el 21 de noviembre n.n'

~Requisitos;

-decirme quien es la que entrara

-agregarme o mandarme un inbox! donde pongan su nombre,su peso & altura

-deberan tomarse una foto & a la semana otra & al ultimo tambien para que comparen sus resultados :D

-al ultimo mandarme un inbox poniendome lo que bajaron ñ.ñ

REGLAS(:

quien tengas mas puntos va hacer la ganadora

-tomar laxantes 1pt

-los gramos bajados cada gramo cuenta con 2 pts

-ejemplo: 10 grs = 20pts

-hora de ejercicico 10 pts

-Agua (o jugos sin calorías): 5 pts por LITRO

-901 - 1000 kal: - 0 pts

-800 - 900 kal: 2 pts

-701 - 800 kal: 4 pts

-601 - 700 kal: 6 pts

-501 - 600 kal: 8 pts

-401 - 500 kal: 10 pts

-301 - 400 kal: 12 pts

-201 - 300 kal: 14 pts

-101 - 200 kal: 16 pts

-1 - 100 kal: 18 pts

-0 kal : 20 pts

SUERTE c:

6 Noviembre 2011

Participante Q3. (21:50), GRUPO "xxxxxxxx".

Princesas ya mañana la carrera! que no se les olvide pesarse & tomarle foto al comprobante porfa :D ah & otra cosa porfa dejenme un mensaje en mi facebook para saber que participaran :D bueno hasta mañana princess LAS AMOn.n'

Participante Q3. (22:40), GRUPO "xxxxxxxx" (publica su foto, no mostrada por anonimato).

~Carrera de kilos(:'

**No mostrar las fotografías en las que se reconozca a las participantes (en la mayoría de las carreras las participantes publican la fotografía de su cuerpo para que las demás usuarias vean cómo transcurre su progreso).*

12 Diciembre 2011

Participante R3. (0:16), GRUPO "xxxxxxxx".

HABER PRINCESAS ESTA SEMANA EL RETO ES 5 KILOS TOTALMENTE ANA! NO USEN A MIA POR FAVOR PESO 41 SERA KE IEGO A LOS 36???

KRI KRI FUERZA CHIKAS ESPERO KE ME SUPEREN EL VIERNES VEMOS KIEN GANA

3 Enero 2012

Participante S3. (2:15), GRUPO "xxxxxxxx".

comenzamos el año con una carrera?

10 Febrero 2012

Participante T3. (1:05), GRUPO "xxxxxxxx".

Inicia la carrera.... requisitos...

FOTO:

EDAD:

PESO ACTUAL:

ESTATURA:

PESO DESEADO:



Participante T3. (2:45), invitación carrera ana y mia.

Participante L3. (2:49), GRUPO "xxxxxxxx".

donde veo las condiciones de la carrera? quiero unirme al reto...

Participante S. (3:38), GRUPO "xxxxxxxx". (publica su foto, no mostrada por anonimato).

mido 1.65, peso 51, meta: 42 :D

Participante U3. (4:22), GRUPO "xxxxxxxx" (publica su foto, no mostrada por anonimato).

PESO: 49 kg ESTATURA: 1.63 META: 45 minimoo :(estoii feaa buua

Participante Y2. (5:28), GRUPO "xxxxxxxx".

peso actual: 56kg estatura: 1.67 edad:16 años peso ideal: 46kg



11 Febrero 2012

Participante V3. (0:31), GRUPO "xxxxxxxx".

peso actual: 60 kg :c estatura: 1.62 edad:17años peso ideal: 50kg



Participante W3. (7:01), GRUPO "xxxxxxxx".

edad 13 años , 1.62 peso 54 meta 45



13 Febrero 2012

Participante X3. (2:59), GRUPO "xxxxxxxx".

* Edad: 18 * peso actual: 45 * estatura: 1.53 * peso deseado: 35 [gome]
disculpa but no he tenido problemas para cargar la foto

Participante Y3. (3:17), GRUPO "xxxxxxxx" (publica su foto, no mostrada por anonimato).

peso actual: 71 kg meta: 62 kg estatura: 1.64 edad: 35 por favor díganme como procedo en esta carrera, con dietas, ayunos... denme tips... cual es el día final para presentar resultados... por fa!!

Participante Z3. (21:48), GRUPO "xxxxxxxx".

Opinen, ya pude subir mi pic: peso :56kg estatura:1.63 edad:19 meta: 47kg



Participante W3. ayuno total !! y si te da ambre come solo un poco casi nada y recurre a mia :D!

Participante A4. n estas bien.... eso es todo.... asi k no olviden k es mañana..... si se puede xikas lleagar a su meta y mas...

3 Marzo 2012

Participante A4. (20:48), te invitó a "1° Gran Carrera de Kilos".

1° Gran Carrera de Kilos - Lunes, 5 de marzo a la(s) 20:00 - Lunes, 30 de abril de 2012 a la(s) 23:00, Lugar: Stomach Street.

https://docs.google.com/spreadsheet/ccc?key=0Amt1Klr4Jr_IdHVSQVdEdGpfWURzZUU5bWRMR3VMbIE

**Carrera creada por una participante, pensada para las chicas con poco tiempo disponible: recoge datos como la edad, kilos que tienen y kilos deseados. Éstos son recogidos en un documento Excel, mediante la aplicación ofrecida por Google, Docs Google, y se les ponen los nombres-seudónimos.*

26 Marzo 2012

Participante V. te invitó a "EVENTO ana y mia" (6:29).

EVENTO ana y mia, desde la(s) 1 de abril a la(s) 0:00 hasta la(s) 1 de mayo a la(s) 0:00. Evento ana y mia carrera de bajar de peso rapida menteeee con tips inpiracion etc ell echio es bajar de peso cualquiera q sea lza tednica no inporta como pero hay q bajarlos conciste en un mes en onor a los 28 dias d ayubno de ana y mia

28 Marzo 2012

Participante T. (5:13), GRUPO "xxxxxxx".

Alguien q kiera hacer carrera una semana? :3

Participante B4. yo

Participante T. ^cuanto pesas prin¿? :)

Participante B4. 43 :(

Participante C4. yop:D

Participante T. weno yo peso 49 y Ana Imperfecta 43 solo faltas decir tu Ann y ponemos fecha para empezar :3

29 Marzo 2012

Participante A3. te invitó a "♥ En busca de La princesa o príncipe de la semana ♥" (1:19), GRUPO "xxxxxxx".

es el primer concurso para reconocer a todos aquellos que siempre se han esforzado por complacer a nuestras reinas, y así lograr y promover el ayuno y el vomito: ...diario detallado acerca de TODO lo que comen en toda una semana, ... fracasos y alegrías, ... al chico con el mayor número de días de ayuno o con purga diaria será nombrado la princesa o príncipe de porcelana de la semana, y aquel que logré llegar a 4 semanas buenas, lo agregaré cómo administrador de esta página, ayudándome así a mantener este grupo a la vanguardia a comparación del resto de las páginas y blogs de ana ♥ y mia ♥

9 Abril 2012

Participante D4. (2:48), GRUPO "xxxxxxx".

CARRERA PARA PRINSS COMIENZA EL 9 DE ABRIL AL 9 DE MAYO..EVITAR=> *lactios *pan *galletitas *cereales *batidos *dobladitos * pan amasado o caser. Los 3 PRIMEROS DIAS seran AYUNO PARCIAL O TOTAL los demas dias se permiten : 500calorias por dia hasta el dia 6 de MAYO los ultimos 3 dias SON DE AYUNO ..hacer ejercicios,..BAJAR 2 o 3 kilos .. Al finalizar haber bajado entre 8 a 12 kilos dejar peso, medida, meta ,,edad

14 Abril 2012

Participante E4. (9:09), GRUPO "xxxxxxx".

INICIA NUEVA CARRERA! Durará 2 semanas, solo se podrán inscribir 50 princesos/as y darán sus progresos cada 3 días...

Inscriban se en <http://www.facebook.com/flyinglikebutterfly> , necesitamos:

NOMBRE O NICK:

EDAD:

ESTATURA:

PESO:

META (PARA LA CARRERA):

MEDIDAS: abdomen, cintura, busto

Anexo 1.2. Extracto de la bitácora: Denuncias

21 Octubre 2011

Participante F4. (20:55), GRUPO "xxxxxxxx".

"xxxxxxxx", este es el nombre de un tío que anda bloqueando cuentas de princess, please denuncienlo, en su foto de perfil aparece un tío de café y uno de amarillo please bloqueenlo

6 Diciembre 2011

Participante G4. (6:17), GRUPO "xxxxxxxx".

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100000352977068> porfavor denuncienlo por acoso!! me molestaaa!! y me insulta

9 Diciembre 2011

Participante H4. (5:13), GRUPO "xxxxxxxx".

ayúdame a denunciarla, esta chica me empezó a tratar mal de la nada, se metió con mi madre sin ninguna razón u.u y también quiere eliminarme el facebook :/ se los agradecería mucho que lo hagan ♥ u.u

20 Diciembre 2011

Participante W2. (5:18) GRUPO "xxxxxxxx".

MUCHAS DE UDS LA TIENEN AGREGADA Y ESTA EN CONTRA DE ANA Y MIA... ELIMINENLA DE SUS AMIGAS, POR CULPA DE CHICAS ASI ES QUE NOS CIERRAN LOS FBK

29 Febrero 2012

Participante O3. (5:09), GRUPO "xxxxxxx".

Nenas , esta chica NO ES UNA PRINCESA, solo se une al facebook para ofendernos , diciendo que las anorexicas son asquerosas. Yo la acabo de eliminar, parece ke hay muchas personas como ella por aki, hay ke tener cuidado con nuestro grupo eh!!
<http://www.facebook.com/media/set/?set=a.332007056832370.82996.100000692364065&type=3#!/profile.php?id=100002621946071>

20 Marzo 2012

Participante I4. (6:45), GRUPO "xxxxxxx".

niñas ayudenme a denunciar este perfil esq este chabo me esta acosando y me esta insultando porfa las kiero
<http://www.facebook.com/#!/profile.php?id=100002528805013&sk=wall>

22 Marzo 2012

Participante J4. (7:04), GRUPO "xxxxxxx".

Princesas ayudenme a bloquearlo me esta molestando e insultando! es anti ana! <http://www.facebook.com/profile.php?id=100000795948516> , "xxxxxx".

Participante K4. (7:07), GRUPO "xxxxxxx".

<http://www.facebook.com/profile.php?id=100000795948516>
princess ayuden a denunciar a este idiota, esta moelstando a una prin, la insulta y a nosotras tmb, es un anti-ana >:-/ , "xxxxxx".

9 Abril 2012

Participante L4. (7:41), GRUPO "xxxxxxx".

Gente parece que la causa de que varios faces esten cerrados es de una infiltrada Denuncien a esta chica...yo la tenía en mi face a&m después me

pidieron que verifique mi cuenta y hoy una chica dijo que podía ser ella!! Cuando la busque en el face no la tenía, es decir que ella me tiene bloqueada porque seguramente me denunció <http://www.facebook.com/Janetoya>

Participante M3. (19:37), GRUPO "xxxxxxxxx".

Prinss esto lo vi en otro grupo ATENCION!! PAGINAS ANTI ANA Y MIA ESTA ELIMINANDO CUENTAS, POR FAVOR PONGAN EN EL BUSCADOR: ANTI ANA Y MIA Y PORFAVOR DENUNCIEN TODAS LAS PAGINAS QUE PUEDAN, YA ELIMINARON MAS DE 700 CUENTAS, EN VERDAD TENEMOS QUE UNIRNOS AYUDENOS DENUNCIANDO PAGINAS Y PASANDO LA VOZ

14 Abril 2012

Participante E4. (21:01), GRUPO "xxxxxxxxx".

<http://www.facebook.com/angyvay> Me ayudan a denunciarla? Esta tipa anti a&m puso esto en la pagina volando como mariposa : Son una bola de descocados!!!!!! e imbéciles..... Esta bien que hagan eso así se los va a cargar el payaso mas pronto!!!! Y seremos in poco menos!!!! Que sarta de estupideces hablan por dios son una comunidad de ignorantes y cucus.... Son como un virus y los voy a reportar porque no es posible que inciten a otras personas tontas e ilusas..... Me dan pena ajena

23 Abril 2012

Participante M4. (6:55), GRUPO "xxxxxxxxx".

nenas ayudenmes a denunciar este foro pofa <https://www.facebook.com/groups/156622785400/> esta tipa lo hizo para que todos denuncien mi blog pff ojala me ayuden princesas :S !!!NENAS Y CHICOS TODOS JUNTOS CONTRA LA ANOREXIA !!! ESTA ES UNA INVITACION PARA QUE SE UNA A LA LUCHA CONTRA LAS COMUNIDADES DE INTERNET QUE BUSCAN PROM...

9 Mayo 2012

Participante N4. (7:50), GRUPO "xxxxxxxx".

Necesito que me ayuden a bloquear a este tipo,,, es mi ex, y descubrió que tengo otra cuenta osea esta y dijo que iba a hacer que ami y a todas esas locas anorexicas les cancelaran sus cuentas :/ princess plissss ayúdenme...
<https://www.facebook.com/guillermo.cortes.9638> "xxxxxx".

24 Mayo 2012

Participante Ñ4. (18:36), GRUPO "xxxxxxxx" (todas mostrando su apoyo denunciando a dicha persona).

princesas, normalmente no pdo favores deeste ipo... pero ayudenme a blokear esta cuenta... este tipo se hizo pasar por un amigo mio y me esta molestando con lo decir lo de Ana y Mia a todas las peronas k tengo agregadas si no ago lo k kiere...xfa niñas... ayudenme si..!!!!
<http://www.facebook.com/profile.php?id=100003897574909> "xxxxxx".

25 Mayo 2012

Participante O4. (9:39), GRUPO "xxxxxxxx".

hola oye te puedo pedir un favor? podrias ayudarme a molestar a esta tipa o hacer que la bloqueen porfa es que es una perra y siempre se la pasa molestando <http://www.facebook.com/Maar.Snchez> "xxxxxx".

26 Mayo 2012

Participante M3. (22:08), GRUPO "xxxxxxxx".

me podrian hacer un gran favor? Denuncien esta cuenta x favor.. es de mi hermana pero solo se la pasa insultandome x estar con ana y mia <http://www.facebook.com/profile.php?id=100003682737803> "xxxxxx".

Anexo 1.3. Extracto de la bitácora: Enlaces

25 Febrero 2012

Participante D. (16:30), GRUPO "xxxxxxxxx".

<http://www.youtube.com/watch?v=9i3hnVSTci8>

BarlowGirl - Sing Me a Love Song (Official Music Video HD) New 2010! Lyrics, Subtitulado, Tradução FACEBOOK PAGE <http://www.facebook.com/YUTV21>
Band: BarlowGirl Song. Sing Me a Love Song Option Subti...

27 Febrero 2012

Participante X4. (2:13), GRUPO "xxxxxxxxx".

los amo los kiero ariiba todos juntos ANA Y MIA ♥

Muriendo Ante El Espejo www.youtube.com A veces queremos salir de esto... pero es una lucha muy fuerte... Ana, Mia dejenme ir!

Participante X4. (2:18), GRUPO "xxxxxxxxx".

Hohohoh *Porta - Espejismos (Bulimia Y Anorexia)* www.youtube.com

Anorexia y Bulimia, este tipo de cosas se ven principalmente en mujeres y Adolescentes, que se meten...

29 Febrero 2012

Participante P. (2:14), GRUPO "xxxxxxxxx".

<http://anamyasonlaperfeccion.blogspot.com/>

4 Marzo 2012

Participante Y4. (21:47), GRUPO "xxxxxxxxx".

Thirteen - I Don't Wanna Be Me www.youtube.com

22 Marzo 2012

Participante Z4. (21:13), GRUPO "xxxxxxxx".

<http://princesaenrecaida.blogspot.com/2012/02/thinspirathion-reales.html>

Que seria, si estuviera Volada todo el día?, buscando la nota marrón!: De muy gordas!, a tinsphirati

**Este blog muestra muchas fotos de mujeres con sus "antes y después" bastantes contundentes, pasando, para las anoréxicas, de ser muy gordas a thinspiration. Se trata de un blog pro Ana y Mia.*

25 Marzo 2012

Participante A5. (6:32), GRUPO "xxxxxxxx".

<http://www.facebook.com/groups/139596146167727/#!/groups/139596146167727/> *Esclavas del espejo, "quod me nutrit me destruit"...en definitiva, estas son sabias palabras, aqui todos deseamos PERFEC...*

**Esta participante difunde este nuevo grupo pro Ana y Mia para que las demás participantes pidan unirse a éste.*

26 Marzo 2012

Participante V. (5:24), GRUPO "xxxxxxxx".

<https://www.facebook.com/groups/280907275316948/> *Escuela de ANA Y MIA*

**De nuevo. Esta participante difunde un nuevo grupo pro Ana y Mia, agregando a varias personas y pidiéndonos que agreguemos a otr@s.*

27 Marzo 2012

Participante B5. (16:29), GRUPO "xxxxxxxx".

Hola princesas siganme porfavor ♥ <http://almohadadenube.blogspot.com/>

28 Marzo 2012

Participante C5. (3:24), GRUPO "xxxxxxxx".

<http://marhiii-breathe.blogspot.com/2012/03/ill-be-your-strength.html>

Until tomorrow: I'll be your strength

Participante D5. (5:32), GRUPO "xxxxxxxx".

<http://princesajesse.blogspot.com/2012/03/perfecta-clavicula.html>

Princess Jessy □

29 Marzo 2012

Participante E5. (3:28), GRUPO "xxxxxxxx".

princezas solo miren y juzguen!

<http://www.youtube.com/watch?v=R4GpLwq4rpg&feature=relmfu>

<http://www.youtube.com/watch?v=MeSCVOC7rNA&feature=relmfu>

<http://www.youtube.com/watch?v=TBa7M69j04Q&feature=relmfu>

<http://www.youtube.com/watch?v=3fqVpa4svns&feature=relmfu>

<http://www.youtube.com/watch?v=O-gdWHnKUJc&feature=relmfu>

<http://www.youtube.com/watch?v=YkuioYBJoll&feature=relmfu>

**Son los videos de "diario de una anorexica" reportaje emitido por el canal Odisea.*

Participante A3. (6:23), GRUPO "xxxxxxxx".

Antes de irme a dormir, espero ser el primero en que les de a conocer esta buena noticia: Thinspiration de libros GRATIS disfrútenlo, de mí para ustedes ;))

Libros sobre TCA.: Miriam es anorexica librostca.blogspot.com

30 Marzo 2012

Participante F5. (4:35), GRUPO "xxxxxxxx".

nuevo grupo!! unance!! <https://www.facebook.com/groups/373732885993913/>

Ana & Mia "Princesas para siempre" Aquí es un espacio donde ANA Y MIA son elementales. aquí nos apoyaremos al momento de caer y si no h...

Participante G5. (22:45), GRUPO "xxxxxxxxx".

<http://princesapollypocket.blogspot.mx/2012/03/memories.html>

Polly Pocket: Memories A&M..... ♥ !!!

2 Abril 2012

Participante H5. (19:31), GRUPO "xxxxxxxxx".

<http://www.nnotperfect.blogspot.com.ar/> entren => ♥♥*Princesas De Ana Y Mia Argentina 2012*♥♥

3 Abril 2012

Participante A3. (2:56), GRUPO "xxxxxxxxx".

Chicos es la hora de publicar buenos Blogs ♥ me encanto este ... *SuEñOs D PrinCipE* anaymiastyle.blogspot.com

Participante I5. (16:25), GRUPO "xxxxxxxxx".

<http://beautysweetpain.blogspot.mx/2012/04/la-dieta-forking.html> DIETA FORKING PARECE UN RETO BASTANTE INTERESANTE :) SWEET MISERY: *La dieta forking*

Participante A3. (18:45), GRUPO "xxxxxxxxx".

♥ Me inspira ♥ *princesas ana y mia* www.youtube.com para mis princesas con mucho amor aunqe no os conozco a todas igual las amo poruqe se lo que luchamm...

5 Abril 2012

Participante E4. (5:43), GRUPO "xxxxxxxxx".

http://www.youtube.com/watch?v=PUOnwV7_x-k&feature=related

... muchos en este grupo que venimos de una familia con demasiados cachetes o caras muy anchas y a nuestra edad (yo tengo 15) la operación no es una ...mientras crecemos o ahorramos un poquito esto nos servirá mucho
ADELGAZAR LA CARA - REDUCIR MOFLETES o CACHETES

6 Abril 2012

Participante E4. (8:08), GRUPO "xxxxxxxx".

Les dejo aquí el blog semanal a&m chequeen lo!
<http://www.misamigasanaymia.com/> *Mis Amigas Ana y Mia 2012* Consiste en causar dolor físico a sí mismo para aliviar el psicológico ya sea con cortes, quemaduras...

10 Abril 2012

Participante G5. (23:51), GRUPO "xxxxxxxx".

<http://princesapollypocket.blogspot.mx/2012/04/recuperacion.html> Nueva entrada !!

17 Abril 2012

Participante A3. (4:44), GRUPO "xxxxxxxx".

NO VOY A COMER NUNCA MÁS :P *no voy a comer (thinspo)*
www.youtube.com

**Video realizado por una persona con anorexia, incitando a la "perfección" que los enfermos de TCA persiguen constantemente, mediante imágenes contrarias de extrema gordura y delgadez. Continuamente aparece la frase en el video: "no voy a comer", a modo de mensaje subliminal.*

Anexo 1.4. Extracto de la bitácora: Tips & Consejos

10 Febrero 2012

Participante V. (0:54), GRUPO "xxxxxxx".

Tips de ANA

- Crea un diario online! Y compromete a escribir en el cada día TODO LO QUE COMES así te dará vergüenza que los demás lean cuando comiste como cerda y lo evitarás. -Comienza a escribir 1 diario, puedes anotar lo que comes en el día y así llevar un control y darte cuenta de si cumpliste tu meta diaria, además puede ser muy divertido, puedes poner recorte colores. lo que quieras!
- Toma de vez en cuando un par de antiácidos (tums) calma tus ácidos estomacales.
- He conseguido esta web <http://www.fitday.com/> muy buena para llevar un control de calorías q comes... quemas etc...
- Cada mañana pesate y luego cepilla tus dientes ;)
- Siempre busca un sustituto del azúcar, o aprende a comer sin azúcar.
- Nunca subestimes el poder de la sopa, las puedes preparar de mil maneras, y te puedes sentir llena sin una caloría, sin grasa y sin colesterol
- Busca comidas sanas, que te salvan cuando tienes hambre y no tienen calorías o muy pocas.
- Es mejor comer 100 calorías 5 VECES al día que 500 en un solo momento.
- Siempre es bueno dormir bien.
- Toma por lo menos 2L de agua diarios.
- Come despacio preferiblemente en un plato pequeño y porciones pequeñas
- Mastica bien los alimentos x lo menos unas 40 veces (Te ayudara si eres mia)!!
- Puedes comer hielo si sientes mucha hambre!
- Siempre toma vitaminas (para evitar anemias...)
- No te purgues muy seguido (destruye la flora intestinal)
- Muy importante NO LE DIGAS A NADIE QUE ERES AMIGA DE ANA O MIA!!

-Cuando bajes de peso y estes feliz NO TE PREMIES CON COMIDA comprate una prenda de vestir! una pulsera! o lo que sea... asi completaras un look mas lindo =D!!

-Cuando sientas ansiedad come Chiclets SIN AZUCAR... (Ademas de darte un buen aliento quita la ansiedad) no exageres con los chiclets ya que estos contienen calorías..

-En tu casa usa ropa apretada para que veas por que haces esto.

-Come desnuda frente a un espejo!

-Trata de evitar las salidas sociales con amigos, novio... etc!!! Todas estas terminan en el cine comiendo PALOMITAS DE MAIZ o en BURGUER KING ...

-Deja de tomar alcohol contiene un monton de calorías...

Participante V. (1:15), GRUPO "xxxxxxxx".

TIPS MIA: SI ERES BULIMICA Y TE VIJILAN LO Q SEA METE UN EQUIPO DE SONIDO AL BAÑO SIENPRE TEN UN BASO DE AGUA Y UNA COLA PARA EL CABELLO Y RECOJERCELO DEJAR TU CEPILLO DE DIENTES PARA DESPUES DE BOMITAR Y INPORTANTE DESPUES DE VOMITAR DATE UN BIEN BAÑ ASI NO T ENSUSIEN T SENTIRAS ESPETACULAR Y LIJERA

Participante V. (1:36), GRUPO "xxxxxxxx".

recomendaciones de otras princesa



Participante V. (2:52), GRUPO "xxxxxxxx".

Tips Mia

1.- Toma agua media hora antes de comer, y toma un trago entre cada bocado, toma suficiente pero no demasiada agua o de cualquier bebida en tu comida, esto ayudara a que la comida salga mas fácilmente. La leche tambien ayuda bastante porque neutraliza un poco el acido y no te sabe tanto, pero una buena leche light estaria mejor ;)

- 2.- las cosas suaves como nieve salen muy fácil.
- 3.-mete dos o tres dedos (el cepillo de dientes tambien sirve) tan adentro como puedas en tu garganta, muevelo haciendo círculos un poco no los saques cuando comiences a sentir asco de otra manera solo seran intentos y cada ves maas difícil de volver a intentarlo.
- 4.- no te cepilles los dientes inmediatamente, los acidos maltratan tus dientes solo enjuagate con agua la boca y espera una hora antes de cepillarte así no los debilitaras mas.
- 5.- sabes que acabaste cuando vomitas menos y menos cada ves y después nada. Comienza a sentir el sabor del acido. Después de un tiempo podras saber cuanto debes vomitar dependiendo de la cantidad que comiste.
- 6.- si tomas medicinas o vitaminas tómalas después sino las vomitaras también.
- 7.- si vomitas un poco de sangree. Detente. Hay gente que hace esto por años y no es normal ver sangre.
- 8.- purgate inmediatamente que comas, pasada una hora es el limite maximo despues ni te molestes ya has absorbido las calorías.
- 9.- una gran cantidad de comida sale mas facil que una pequeña, algo que funciona es si presionas tu estomago fuerte mientras vomitas.
- 10.- nunca uses ipecac nunca porque no solamente te hace vomitar te hace sentirte terriblemente mal y puede causar muerte por paro caridaco, incluso si es la primera vez que la usas, este fue diseñado para emergencias de cuando ingieres venenos y esta dento de una situación controlada trata de usar solo tus dedos es difícil las primeras veces pero con el tiempo aprendes.

Comida que sirve para vomitar mas fácil:

X nieve X yogurt X sopas (especialmente cremas sin tantos condimentos) X jugos, malteadas. X casi cualquier tipo de pan siempre y cuando lo acompañes de mucha agua X plátanos y frutas suave X vegetales suaves bien cocidos especialmente los chicharos X avena echa con agua extra X macarrones con queso X cereal frío con leche (evita los de nueves o hojuelas muy grandes y duras)

Comida que no debes consumir y vomitar:

X cualquier cosa condimentada (arde muhisimo especialmente en la nariz) X manzanas (tienen demasiada fibra y se hacen café) X chocolate (mas que

todo por lo feo que sabe al salir de tu boca) X carne especialmente la roja o pedazos grandes (puedes atragantarte) X cualquier cosa que se coma en mordidas (masticalo muy bien) X cualquier tipo de pan sin tomar agua (se vuelve masa y no puedes arrojarlo) X papas, arroz o galletas de granos X cualquier cosa pequeña y que pueda cortarte como palomitas o papas (frituras) X nueces X vegetales duros y crudos

Participante V. (5:19), GRUPO "xxxxxxxx".

Tips Mia

- Mastica bien la comida hasta que se disuelva en tu boca y luego escupela y dasela a tu perro.. o gato..pero no botes la comida!
- Toma mucha agua si vas a comer algo que no debes y sabes que vas a vomitar.
- Trata de vomitar lo mas rapido posible despues de haber comido, si dejas pasar mucho tiempo sera peor!!
- Cuando te cueste mucho trabajo vomitar toma mas agua y vomitala, y asi hasta que no te salga sino agua.
- Procura tomar algo de menta que de la sensacion de frio para refrescar la garganta luego de vomitar
- Come mucha lechuga.. espinacas... repollo... ademas de ser muy nutritivas llenan y sin muchas calorias!
- Si no puedes vomitar porque hay mucha gente llevate un envase a tu cuarto,pon musica a todo volumen o la tv para que no t oigan,y cuando todos duerman lo botas en el baño.
- Cuando vayas a comer algo que no debes, y sabes que lo haras , deja que todos te vean comer!! asi no sospecharan nada de mia...
- Acostumbra a tu familia a que t gusta comer en tu cuarto.. asi puedes guardarla en una bolsita con zip y luego cuando salgas darsela a tu perro o gato...

11 Febrero 2012

Participante V. (0:49), GRUPO "xxxxxxxx".

Todo Sobre Ana..

1°-Toma una cucharada de vinagre antes de comer: se supone q absorbe las grasas. 2°- Morder cubitos de hielo cuando tengas hambre entretendrá tu boca. 3°- Cuando quieras algo dulce no hay mejor opción que gelatina diet (9cals). 4°- Toma mucha agua durante todo el día, especialmente antes de comer. 5°- Hace mezclas repugnantes con la comida, lo suficientemente horribles para impedir q las comas. 6°- Ten siempre a mano caramelos y chicles sin azúcar, mástcalos cada vez q tengas hambre. 7°- Haz mucho ejercicio diariamente, especialmente si comiste. Esta es una regla matemática básica: si comes 500cals por lo menos quema 550cals. 8°- Pon una foto de una modelo súper delgada q te guste encima de tu cama para que la veas antes de dormir y cuando te levantes. 9°- Compra ropa pequeña y ponte como meta que te sienta bien en un plazo prudente. 10°- No comas adelante de la tele o el ordenador, no te das cuenta de lo que estas haciendo. 11°- Duerme más de 6hs ya que dormir menos q eso estimula el apetito. 12°- Nunca comas antes de irte a dormir. 13°- Recuerda el mal que te hizo la persona que te dijo gorda. Adelgaza para refregárselo en la cara. 14°- Ten siempre presente las palabras “yo puedo”. 15°- Come en lugares solitarios que odias, te vas a amargar y vas a tener que levantarte. 16°- Nunca comas cómoda. 17°- Antes de comer un helado piensa en todo el esfuerzo que estas haciendo por ser perfecta. 18°- Cuanto mas delgada estés, la gente mas se va a fijar en ti. 19°- Nunca te premies con comida. 20°- Come para vivir, no vivas para comer. 21°- Tomar limón en ayunas quema grasas. 22°- No tomes más de 5 tazas de café por día, estimula el apetito. 23°- Una buena manera de motivarte es pensar en lo guapa que vas a estar con la esa ropa q ahora no te vale. 24°- Tener frió, quema calorías. 25°- Siéntate derecha. 26°- Mastica la comida 50 veces antes de tragar. 27°- Recuerda las risas de la gente mirando a un gordo. 28°- Come siempre en un plato pequeño. 29°- Varía la cantidad de calorías por día, así no acostumbraras al organismo. 30°- Si tienes delante de ti una comida q realmente te gusta, cuenta asta 100, veras como ya no te gusta tanto. Resiste la tentación. 31°- Las mujeres delgadas son las que triunfan en la vida. 32°- Si tienes antojo de algo, tomate un Jumex o un zumo, pero solo si quieres. 33°- Si sientes ruido en tu estomago y lo que quieres es que pare, ponte una bolsa de agua caliente. 34°- Mantente ocupada todo el día, así te olvidaras de comer. 35°- Nunca comas algo que no contenga el valor calórico impreso en el

paquete. 36°- Una ventaja de tener perro en casa, es que cuando te sientes a comer le puedes poner a tu lado y tirarle disimuladamente algo de tu plato. 37°- Antes de dormir, piensa en lo q vas a comer al día siguiente y no te salgas de ese plan. 38°- Ponte metas realistas, de este modo no te vas a frustrar o desmotivar. 39°- Haz manualidades, estudia, etc. Haz lo que se te ocurra para mantenerte ocupada. 40°- Anda, nunca vallas en coche, moto, autobús, etc. 41°- Cuando andes, ves siempre deprisa así quemas calorías. 42°- Inventa toda clase de alergias (Por ejemplo: Intolerancia a la lactosa). 43°- Hazte vegetariana. 44°- Quédate casualmente "a comer" en cualquier parte, como en casa de una amiga en el colegio, etc. 45°- Para los días de ayuno toma te rojo y suero de leche. 46°-(la sabems todas xo x si acaso)EL AGUA ES NUESTRO MEJR ALIADOO!!bebed muxa aguaa!!

Participante P2. (22:54), GRUPO "xxxxxxxx".

princess aqui les va un consejito..... DESAYUNO: pokita avena kon leche descremada (sin azucar) COMIDA: ensalda sin aderezo CENA: pokito all bran noche, kon una kucharada d linaza * deben tomar d 2 a 3 litros d agua * y pueden deben hacer algo d ajercicio como 1 hora (minimo) y kon eso veran rapidos resultados..

13 Febrero 2012

Participante J5. (7:34), GRUPO "xxxxxxxx".

¿¿Siendo solamente MIA se puede bajar de peso??? eske solamente he sido ANA pro ultimamente le he fallado i kiero probar con MIA....pro nu stoi miu segura d si funcione igual para poder bajar..ustedes k dicen princes

Participante K5. si funciona, pero puedes usarla a las dosss

Participante L5. (23:01), GRUPO "xxxxxxxx".

hola tengo 1 duda..... yo soy Mia voy bajando pero e leido comentarios d otras chicas y dicen q Mia engorda es esto verdad????

Participante W3. no princess tranquila

Anexo 1.5. Extracto de la bitácora: Va de Kg.

3 Noviembre 2011

Participante N5. (22:30), GRUPO "xxxxxxx".

niñas les traigo una dieta excelente bueno si quieren siganla es excelente y te ase perder 5kg en un mes ok...!!!!

primera semana:

desayuno:nada

almuerzo:lechuga y 2 basos de awua

cena:una taza de cafe o leche

segunda semana:

desayuno:nada

almuerzo:una rodaja de tomate cn una pisca de sal y 2 basos de awua

cena:cafe o leche

tersera semana:

desayuno:manzana

almuerzo:manzana

cena:manzana

cuarta semana:

3días en ayuno solo agua

4días desayuno:un cafe o leche almuerzo:lechuga y agua cena:agua o te verde

5días desayuno:un cafe o leche almuerzo: lechuga o tomate cena: te verde

2 dias de ayuno

nota: seguir esta dieta cm esta no comer nada intermedio y se los aseguro adelgazaran lo mas rapido posible enserio a aser 60 ABDOMINALES diarias ok sin exepcion no comer nada con azucar....!!!

**Este tipo de dietas tan peligrosas son las que normalmente las participantes se aconsejan entre ellas para perder peso en aneji3n con exagerados ejercicios f3sicos que les pueden ocasionar lesiones f3sicas muy graves debido a la omisi3n de alimentos muy necesarios para el organismo humano.*

4 Noviembre 2011

Participante E7. (2:47), GRUPO "xxxxxxxx".

primer dia pasado genial!!!!!!!!!!!! solo agua, metformina, te y lechuga con mucho limon:....

**Las participantes se aconsejan entre ellas la toma de determinados medicamentos con la creencia de que pueden adelgazar y sin la información necesaria que puede ser fundamental para que se percaten de que son peligrosos. Un ejemplo de ello es esta publicación en la que la chica menciona el medicamento de la "metformina": medicamento antidiabético de aplicación oral, se utiliza comúnmente en el tratamiento y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, también conocida como diabetes no insulino dependiente, particularmente en pacientes con sobrepeso, así como en niños y personas que presentan una función renal normal. Se indica por sí sola como adyuvante del ejercicio físico y la dieta en pacientes cuya hiperglicemia no puede ser controlada solo con modificaciones en la dieta. Para evitar al máximo las reacciones adversas, se indica la metformina a dosis bajas y consumirla durante las comidas (<http://es.wikipedia.org/wiki/Metformina>).*

8 Noviembre 2011

Participante Q5. (5:26), GRUPO "xxxxxxxx".

pesaba 53kg, ahora 47kg pero la verdad mi cuerpo esta igual =(

11 Noviembre 2011

Participante R5. (3:37), GRUPO "xxxxxxxx".

38kg demasiado flaka? :S

13 Noviembre 2011

Participante M5. (3:12), GRUPO "xxxxxxxx".

3kg menos 41 :D en 4 Dias.

Participante R5. (3:47), GRUPO "xxxxxxxx".

Peso Hoy 36KG :D me siento re bien :D

16 Noviembre 2011

Participante R5. (4:25), GRUPO "xxxxxxxx".

33KG STOP! (?) :S

**Muchas de las participantes ponen límite a su objetivo en kilos, llegando a considerar que por debajo de los 40kg, incluso rozando ya los 30kg, es suficiente, lo cual queda muy por debajo del Índice de Masa Corporal establecido por las autoridades sanitarias y como consecuencia poniendo en riesgo su salud física y mental.*

23 Noviembre 2011

Participante T5. (4:28), GRUPO "xxxxxxxx".

peso 27kg :'(

**Peso exageradamente inferior a lo establecido. Aún sin el conocimiento de la altura de esta participante, no encontramos ninguna tabla del IMC que incluya entre los valores saludables relativos a altura/peso los 27kg que dice pesar la participante.*

30 Noviembre 2011

Participante D2. (4:54), GRUPO "xxxxxxxx".

mañanaa empezaree el ayunoo de diciembreee alguien se apuntaa pliss
pliss !! :\$

**Asimismo, haciendo mención a los ayunos, las participantes publican su intención de llevarlo a cabo próximamente o, como hemos visto, que lo están realizando en ese momento, con la curiosidad de que muchas veces preguntan a las otras chicas si participan en el ayuno. Esto nos lleva a pensar que necesitan este tipo de apoyo entre ellas para tener fuerzas y comenzar los ayunos, para no sentirse solas. Lo mismo se puede advertir en la clasificación que hemos creado, dentro de la categoría de “carreras de kilos”.*

12 Diciembre 2011

Participante W5. (2:13), GRUPO “xxxxxxxx”.

me comi 3 patis y papas fritas! :(

**El sentimiento de culpabilidad aflora en los momentos de debilidad cuando las chicas comen algo que para éstas son alimentos prohibidos, aún siendo para nosotros cantidades mínimas de alimentos, insignificantes.*

10 Febrero 2012

Participante V. (1:10, comentan hasta las 3:00), GRUPO “xxxxxxxx”.

respuesta tu peso por tu estatura segun ana: 1,50 : 38 KIL 1,53: 34 KIL 1,55 :41 KIL 1,60: 44 KIL 1,65 : 46 KIL 1,68: 47 KIL 1,70: 48 KIL 1,73 :49 KIL 1,75 : 51KIL 1,78 : 51 KIL 1,80 : 51 KIL SE ABRAN DADO DE CUENTA LOS PESOS ANA Y MIA(NO PASAN DE 51 KILOS) OK ESPERO LES SIRVA PREINCESS

Participante Y5. Yo mido 1.58 cuanto debo pesar?

Participante V. 45

Participante Y5. awww....! D: haha me falta bajar 5 putos kilos →→

Participante Z5. 34kilos!!! no pense q estaba tan enorme!!! faltan 24 k

Participante V. CLARO TADAS PODEMOS

Participante V. asta la mas gorda del grupo puede

Participante A6. 34 (: me falta bajar 11 askerosos kilos :(

Participante F3. trankila todas podremos

Participante V. (4:59), GRUPO "xxxxxxxx".

Tabla de Pesos Segun "Ana" Altura(m) Kilogramos

1.50 --> 38
1.53 --> 39
1.54 --> 40
1.55 --> 41
1.58 --> 42
1.60 --> 44
1.63 --> 45
1.65 --> 46
1.68 --> 47
1.70 --> 48
1.73 --> 49
1.75 --> 50
1.78 --> 51
1.80 --> 52

**Esta chica publica en el mismo día dos tablas de pesos, que al estudiarlas bien, nos percatamos de que los valores no coinciden, de aquí que pensemos en que no se ha basado, ni siquiera, en alguna propuesta creada por las anoréxicas, sino que nos lleva a la conclusión de que posiblemente haya intentado inventarse dicha tabla, sin darse cuenta que la segunda vez que publica difieren los valores dados por ésta.*

20 Marzo 2012

Participante C6. (22:39), GRUPO "xxxxxxxx".

156cmx43kg quiero los 35! :D 30 es perfecto!

22 Abril 2012

Participante X. (3:36), GRUPO "xxxxxxxx".

hoy comenze un ayuno que debe durar 11 dias quien se une?

28 Abril 2012

Participante W4. (2:24), GRUPO "xxxxxxxx".

Nombre: xxxx edad: 17 años estatura: 1.78 peso: 51 peso meta: 45 tiempo con ana y mia: 6 meses NO COMO Carne, jamaz espero llevarme bien con todaz gracias por agregarme, visiten mi blogg personal...
www.anaymiamigas.blogspot.com FELIZ AYUNO! BEZOZ PRINSESITAZ!

14 Mayo 2012

Participante W4. (21:02), GRUPO "xxxxxxxx".

Prinss... Cual esSu Peso Metta??? El Mio 35 aunqe por El Momento Voy Por 40

Participante W. wow! 40!!!! es genial! mi meta es 45 o menos, estoy en 48 :/

Participante X. mi meta es 43 y ahorita estoy en 55 kilosme falta mucho

28 Mayo 2012

Participante X. (4:01 hasta 5:34), GRUPO "xxxxxxxx".

Mañana comienzo ayuno nuevamente está vez alcanzare los 15 días seguidos

Participante H6. Suerte Princesa yo mañana voy con la Dieta Arcoiris!!!.. jum jum muy buen comienzo de seman..!!

Participante A3. Muy bien, te felicito :)

12 Junio 2013

Participante G6. (21:59), GRUPO "xxxxxxxx".

em creo que no me eh presentado aca mi nombre es : "xxx" tengo 16 años , 3 años aym , en este momento peso 45 k mi meta son 35 mido 157 gracias

Anexo 1.6. Extracto de la bitácora: Wannas

21 Octubre 2011

Participante I6. (1:09), GRUPO "xxxxxxxx".

amigas consejos..! soy nueva y soy una gordicerdá! :(quiero ser una princesa!!

25 Octubre 2011

Participante J6. (5:49), GRUPO "xxxxxxxx".

Hola chikas apenas me unire así que porfaa ayudenme soy un mega cerdo

Participante K6. (6:21), GRUPO "xxxxxxxx".

ya en zero laz chikaz k realmente no zon ana i mia laz eliminare dl grupo!!
todaz laz wannaz ztaz lo agarran km un juego!!

**En su mayoría, I@s "anas y mias" rechazan a I@s "wannas", no dejando incorporarse a sus grupos o rechazando las solicitudes de amistad, debido a que piensan que sólo quieren comenzar con esta enfermedad, para éstos un estilo de vida, como si fuese un juego, donde no se percatan del sacrificio tan grande que tienen que hacer para conseguir su objetivo. Otros sin embargo, si aceptan a los nuevos candidatos, si al prevenirles de lo difícil que puede ser llevar el camino que las demás han conseguido, aceptan continuar pidiendo el apoyo necesario y los consejos para introducirse en todo este "maquiavélico" mundo.*

27 Octubre 2011

Participante M6. (17:39), GRUPO "xxxxxxxx".

hola princsss!! quiero empezar con ana pero tengo el mismo problema que todas, la cena!!! vivo con mi novio en un departamento relativamente pequeño, al medio día no hay problema pero la noche estamos juntos y si dejo de comer

tooodas las noches se va a dar cuenta, como hago?? otra cosa, que pasa si me siento un poco debil? eso se puede evitar? besos, graciasssssssssss

30 Octubre 2011

Participante Ñ6. (2:12), GRUPO "xxxxxxxx".

No se porque muchas niñas ESTUPIDAS que MEDIO leen sobre ANA, ya quieren serlo y pretender sufrir con ana&mia... dejan de comer ayunan meses y dicen "quiero salirme de esto" -.- SON ANOREXICAS no Ana's ese tipo de "princesitas" son una verguenza para nuestra comunidad, que no tienen un sano equilibrio -.-....PUNTO.

**Mirar comentario 25 octubre. Esta chica, en concreto, critica duramente a las que se quieren iniciar con Ana, mencionando algo bastante curioso: Que no son Ana (princesitas), sino anoréxicas que no poseen el equilibrio necesario para ser una princesa. Pero aquí podemos descubrir el rechazo que presenta hacia la anorexia, no considerándose una enferma de este tipo, creyendo que se diferencia de la enfermedad en que ella posee cierto equilibrio para mantenerse delgada, pero ¿qué considera esta participante como equilibrio?*

3 Noviembre 2011

Participante O6. (2:26), GRUPO "xxxxxxxx".

Hola Soy "xxx" tengo 16 años Soy wanna & quisiera que me ayudaran xfavor! burllense si quieren Oh no se xro porfa!ayudenme :(

10 Febrero 2012

Participante V. (5:14), GRUPO "xxxxxxxx".

yo llevo 2 años estudiando ana y mia este espero ser una princess por q 2 años de investigacion ana y mia espero q balgan la pena arme como un diccionario de tanto investigar ana y mia :p asi q si me preguntar respondooo jeje :D

**No todas l@s chic@s comienzan en este trastorno con total desconocimiento de éste. Este es un ejemplo de que algun@s que conocen los TCA llegan incluso a investigarlos mejor para convertirse en anas y mias, lo que nos hace cuestionarnos hasta qué punto ha llegado el ideal de belleza actual de nuestra sociedad como para que sea natural entre los jóvenes este tipo de trastornos, tomándolos como un estilo de vida en lugar de trastornos alimentarios.*

11 Febrero 2012

Participante S. (1:37), GRUPO "xxxxxxxxx".

yo opino que borren a las WANNAS, ya me empiezan a caer mal que opinan mis princess♥?

Participante V4. no quiero enfermar a nadie =/

Participante S. obvio aqui nadie quiere ser participe de eso... deberian borrarlas...Natalia Bohemica Estoy de acuerdo.

Participante O3. si , pero es facil reconocer a una wanna comienzan diciendo ke necesitan bajar tantos kilos para una fiesta y esas cosas y luego te piden TIPS y no entienden ke Ana y Mia no son Dietas ke uno pueda escoger y dejar al antojo. Esto es dificl y cuando uno esta dentro nisikiera se da cuenta de como llego aki

Participante V. sierto despues c enferman y uno ique segun eyas tenemos la culpa

Participante O3. Si por eso yo no me kiero sentir culpable, lo ke hacemos aca es darnos apoyo ya ke todas estamos igual, apoyo y compañia ke kizas nos falte en casa nenas

Participante S. obvio, ya que todas somos princesas♥

**Mirar comentario 30 octubre. Al igual que en otros comentario se observa el rechazo hacia las wannas. Es interesante cómo hacen referencia al no querer sentirse culpables porque las nuevas chicas que quieren ser anas o mias se enfermen.*

22 Febrero 2012

Participante Q6. (6:00), GRUPO "xxxxxxxx".

Hola soy ana o almenos intento un regimen alimenticio k me mantenga debajo de mi peso saludable supuestamente tengo una duda a las anas en un dia para ustedes cuantas calorías serian pecado , io x lo regular staba en 300 diarias peso 45 0 48 kls y mido 1.65, x un tiempo kisiera mantenerme pr cada ke como mas de 600 cal. siento k engordo =(aunke las keme :o

Participante S. e_ E yo soy ana y en vola trato de comer maximo 200 kcal.

Participante Q6. ske tendre k comer mas x k m aran studios :s pr no kiero engordar y tampoco k se den cuenta =(

Participante S. oki si estas empezando no es normal que comas tan poco porque te puedes enfermar, pero de a poco vas comiedno menos ...

10 Abril 2012

Participante S6. (4:08), GRUPO "xxxxxxxx".

ash odio tanto a las wannabes oshh q enojoo. :/

13 Agosto 2012

Participante M2. (23:36), GRUPO "xxxxxxxx".

Wannabe: Persona que no posee anorexia y/o bulimia pero desea tenerla por moda ó sin conocimiento de los trastornos en sí. También llamadas "Wannas". El término wannabe hace referencia a una persona que quiere imitar a otra en sus actitudes o incluso desea ser otra. La expresión es una contracción del término en inglés want to be que significa "querer ser".

14 Agosto 2012

Participante T6. (6:34), GRUPO "xxxxxxxx".

Y como se que no soy wanna? Por que a veces me siento bien wanna u_____u

Anexo 1.7. Extracto de la bitácora: Interesantes

20 Octubre 2011

Participante U6. (23:22), GRUPO "xxxxxxx".

chicas sabian ke ay una enfermedad de la gente gorda ke se mira al espejo i se be flaca lo acabo de ber en internet como una gorga se cre flaca jajajajja asta risa me dio

Participante U5. como c llama ??? que pecaooo !!! ;S

Participante U5. Megarexia asi c llama

Participante V6. que asco!! mejor muerta antes que con megarexia D:

Participante U5. jajaja si eso debe de ser guuuuuuuuuuuuuuuuuuuuu mueroo !!!

**Descubren nuevos tipos de enfermedades relacionadas con los desórdenes alimenticios y lo difunden. Entre ellos la megarexia, enfermedad que desprecian y no comprenden, ya que no entienden que una persona con un peso superior al IMC se vea delgada, llegando a opinar que prefieren la muerte antes que les afecte la enfermedad anterior.*

21 Octubre 2011

Participante K. (23:20), GRUPO "xxxxxxx".

...Y entonces vives postergando, rechazas esas típicas salidas con amigas, pues todas implican comer, te juras y prometes que cuando llegues a tu meta serás feliz... Luego de un tiempo aquel día llega, aquellos tan anhelados cuarentitantos kilos son tuyos, sin embargo, te das cuenta que nada ha cambiado, sigues siendo la misma fracasada de siempre, y ahora con aún más problemas, estás sola pues tus amigos ya dejaron de llamarte hace meses, lloras y te preguntas ¿qué hice mal?, la gente comienza a gritarte anorexica, te frustras, no entiendes nada...

Participante L. Siiii .iiii. No entienden nada!!! Pero es cierto yo no tengo amigos por no salir a comer..."

Participante M. waaaa eso suele pasar es terrible princess i cierto t quedas sola i waaaa el terror qm da qc enteren q tengo a ana i a mia conmiwo no qiero ni imaginar cmo c pondrian :(x eso prefiero qc aejen sin saber xq aunq m duele cada vez mazz :(:(i la burbuja en la q encierro m destruye i m aisa cada vez maz :("

**Son conscientes de que la anorexia conlleva consecuencias tales como la soledad, pérdida de amistades, frustración... y que cuando descubren que la padecen la situación empeora por las represalias de las personas, pero enfrentan la situación afirmando el "desconocimiento" de las personas que les rodean acerca de su situación.*

Participante W6. (1:09) GRUPO "xxxxxxx" (respuesta masiva en favor respondiendo "AMEN")

OrAclON pArA AnA y MiA

Estricta es mi dieta,
no devo desear,
dire mentiras cuando me acueste
cada noche hambrienta.

ANA y MIA

ayudenme a pasar por las confiterias,
no dejes caer mi fuerza de voluntad,
guiame a travez de los caminos,
donde mi cuerpo no es como se ve.

Aun que camine a travez de los lugares
donde ahi comida,
no comprare nada,
la comida y golocinas me tientan.

Ante mi ahi un plato
con verduras y agua
llenare mi estomago de liquidos.

Los cuadros de calorías

me seguiran todos los dias de mi vida
y descansara en el temor de las balanzas
para siempre!!!
Amen ♥

**A menudo las chicas se transmiten ánimos y fuerzas para continuar con su propósito de la delgadez mediante publicaciones en forma de oraciones, poemas, reglas, tablas, etc., en los que se expresa su continuo rechazo hacia la comida y su fuerza de voluntad para poder llevarlo a cabo.*

22 Octubre 2011

Participante N. (20:52), GRUPO "xxxxxxxx".

llevo dos dias sin comer :)...hoy seria el tercero...recien mi mama me hizo un sandwich de jamon y queso y cuidadosamente se lo di al perro asi q no tuve q ingerir ninguna caloria...menos mal porq la verdd odio recurrir a Mia,no me gusta vomitar :S ESPERO SEGUIR ASI GRACIAS ANA

23 Octubre 2011

Participante Y6. (21:10), GRUPO "xxxxxxxx".

el menu que tengo para comer el dia de hoy.... Como entrada 1 Plato de Hambre :P Como Plato Fuerte Voluntad..... =D Como Postre mucha agua y Deceos de ser una Princesa y no una mas ♥

24 Octubre 2011

Participante N. (6:48), GRUPO "xxxxxxxx".

que gorda estúpida que soy u.u ODIO CON LO MAS PROFUNDO DE MI ALMA MI CUERPO

Participante N. (6:51), GRUPO "xxxxxxxx".

los hombres nos prefieren flacas

**Es muy común que las anoréxicas creen que a los hombres les gustan las mujeres muy delgadas, comenzando muchas de éstas con la enfermedad debido a que tienen el deseo de atraer la mirada de otros sobre ellas, sobre su cuerpo delgado, la mirada de los chicos. Son chicas que piensan que no tienen la atención de ningún chico, y que la van a conseguir adelgazando.*

Participante A. (16:51), GRUPO "xxxxxxx".

Ufff eso es horrible! A mi m pasa algo parecido mis padres y m hermana m cntrolan muxo ni si quiera puedo vomitar xq smpre estan pendientes,xo hay q conseguir lo q qerems q si n l hacems nosotras nadie ns va a ayudar!

25 Octubre 2011

Participante Z6. (3:52), GRUPO "xxxxxxx".

Alguien sabe de algo que me pueda tomar que me mate?? Que no sean medicamentos que necesites receta médica... :(

**Entre los enfermos de anorexia existen multitud de casos de intento de suicidio y otros que lograron tal objetivo. Normalmente se encuentran en un estado depresivo, con autoestima muy baja, lo que les lleva a todos a pensar en la posibilidad de suicidarse, y más si tienen problemas familiares o con compañeros, es decir, algún conflicto familiar o sociocultural.*

Participante A. (17:24), GRUPO "xxxxxxx".

Estoy muyyyy contenta!!!! hoy me han obligado a comer y zas he vomitado, pero sin provocarme!!!! Estoy consiguiendo que mi estómago cada vez se haga más xikito oleeeee!!! además de paso al vomitar tengo la excusa para hoy por lo menos de no comer porque me siento mal!!! Happy dayyyyyy

28 Octubre 2011

Participante O. (3:54), GRUPO "xxxxxxx".

princess esty tan triste me para delate del espejo y no pare de llora pk veo algo ke me deja muy triste la imperfeccion de mi cuerpo y de misma

Participante A7. (20:22), GRUPO "xxxxxxxx".

Chicas Quiero despedirme de usted .. ustedes fueron un gran apoyo para mi mientras cuando quise ser princesa ... pero debo despedirme porque no estoy bien .. mis padres se enteraron y me llevaron a el psicologo y la verdad es que quiero ayuda llevo en esto desde los 10 años años y ya tengo 17 años ..y la verdad es que quiero sentirme bien ... no quiero sentir mas dolor en mi cuerpo y no quiero mas desmayos es mi decisión ... como también es la suya si siguen en esto las personas siempre nos critican por querer ser princesas pero ellas no saben porque nosotras queremos ser princesas .. siempre nos dicen que nosotras somos las que estamos mal .. pero yo pienso que no somos nosotras las que estamos mal .. es el mundo el que esta mal ... porque la verdad es que todas y todos los que se vuelven amigos de ana o mia comenzamos por querer aceptados por alguien o por otros o simplemente porque queremos sentirnos bien con nosotras misma .. esto solo fue nuestra forma de vida ... solo quiero que sepan que las entiendo ana y mia fueron unas grandes amigas que me ayudaron cuando lo necesite pero con el tiempo me fueron dañando .. lo siento chicas ..pero quiero estar bien .. ADIÓS ...O QUIZÁS HASTA PRONTO ... YA QUE ANA Y MIA NUNCA NOS DEJARAN ELLAS SIEMPRE ESTARÁN EN NUESTRAS VIDAS ... HASTA PRONTO **** LAS QUIERO PRINCESAS ****

29 Octubre 2011

Participante E7. (2:48), GRUPO "xxxxxxxx".

ORTOREXIA es el nombre verdadero de Alisa y en mi punto de vista es mejor. Ortodoxia es un término acuñado por Steven Bratman, para calificar como trastorno alimentario la obsesión de comer comida considerada saludable por la persona, lo que este doctor de Estados Unidos sostiene que puede llevar a la muerte. Bratman acuñó el término en 1997 del Griego ορθος orthos, "correcto", y ορεξις orexis, "apetito". Literalmente "apetito correcto", la palabra es un símil de anorexia, "sin apetito".

Bratman describe la ortorexia como una obsesión perjudicial para la salud como el trastorno obsesivo-compulsivo, con lo que el paciente considera alimentación saludable. El sujeto puede evitar ciertos alimentos, como los que contienen grasas, preservantes, o productos animales, y tener una mala alimentación. Bratman afirma que "la desnutrición es común entre los seguidores de las dietas de comida saludable."

La diferencia entre ANA y ALISA es que ANA es preocuparse por la CANTIDAD que consumes y ALISA es preocuparse por la CALIDAD.

Eres una princesa Alisa si cumples por lo menos con cuatro de los siguientes comportamientos:

1. Dedicas más de 3 horas al día a pensar en una dieta sana.
2. Te preocupas muchísimo por la calidad de los alimentos.
3. Tienes sentimientos de culpabilidad, cuando no cumples con tus convicciones dietéticas.
4. Planificas lo que comerás al día siguiente.
5. Últimamente te has vuelto muy estricta contigo misma.
6. Aumenta tu autoestima cada vez que comes algo que consideras saludable.
7. Has renunciado a comer alimentos que te gustaban para comer alimentos buenos.
8. Te sientes en paz contigo mismo y crees que todo está bajo control cuando comes de forma sana.
9. Prefieres ayunar antes que comer algún alimento prohibido.
10. Evitas salidas a comer fuera con tal de no romper tu régimen.

Alisa como princesa es llevarte a la misma meta que te lleva ana y mia, tener un cuerpo delgado y ser bonit@ pero siendo mas sana y saludable, Alisa te dice come frutas y verduras pero sin pesticidas, sin preservativos, sin colorantes ni grasas. Mantén tu cuerpo libre de toxinas y solo con cosas naturales ¿Cómo ven? Pues bueno, creo que desde un principio mi blog mas que ana fue alisa jajaja, deje de comer chatarra y carne y en otras entradas lo mencioné. Pero la carne para mi no es por dieta o salud, yo lo hago por el VEGANISMO, o sea ser VEGETARIANA y no consumir ni comprar nada de producto animal y a esto se le llama VEGAN

Anexo 1.8. Extracto de la bitácora: Imágenes & Fotos

7 Febrero 2012

Participante V. (1:16 hasta las 4:00), GRUPO "xxxxxxx".

ASI COMO LA CURIOSIDAD MATO AL GATO LA TENTACIÓN TE MATARA A TI !!!!!!!!!!!



Participante F7. ASCOO!

Participante T4. dios que asco!!

Participante V. esadto preferimos morir lindas antes q obesas

Participante U3. aaaaay noooo Diooss!! prefiero verme muerta]

Participante V. sencillo si tienes ansiedad puedes acer una de estas cosa: x mirar fotos de modelo como inspiracion xcomer hielo xcepillarte los dientes el sabor de la pasta t dara asco al comer xcomer masticar la comida q tanto te gusta pero no la tragues solo para carmal las ancias xmastica chicle sin azucar xtoma cafe sin azucar xpiensa en como qdarias si no adelgasas dime Lucia Bernal Ferrel acaso eso no quita las ancias ??????????????

Participante G7. Nooo ke feo la verdad yo tengo mucha ansiedad ke puedo aser ??? :(

10 Febrero 2012

Participante V. (1:36), GRUPO "xxxxxxx" (también puesto el 7 febrero).

en este grupo por haora claro todas estamos asi como essa gorda pero apartier del Ines beran canvios dsuerte apaftir dle lunes rasticos asta estar como a la del al lado



Participante Y4. (22:59), GRUPO "xxxxxxx".

Nada se compara al dolor que mi alma siente, nada se compara al infierno que vivo cada día



Participante H7. (22:59), GRUPO "xxxxxxx" (foto no mostrada por seguridad de anonimato).

qué opinan? u.u

Participante H7. la foto es de marzo pero empecé con Ana en julio, y para noviembre había bajado 15 kgs, la otra es de enero, y sigo igual...

Participante V. Y CUANTO PESAS

Participante H7. ahora estoy pesando 82, y mido 1.73, quiero pesar 60 o 55

Participante V. mm mui bien

Participante K5. yo que soy mas alta que tu quiero pesar 45k

Participante P2. impresionante

11 Febrero 2012

Participante T3. (3:27), GRUPO "xxxxxxx".

recuerdes que a todos nos pueden salir.... existen masajeadores que las quitan..... como "bodytonik" pro que los principos y las princesas deben verse bien



13 Febrero 2012

Participante I7. (2:51 hasta 4:00), GRUPO "xxxxxxx".

Soy una gorda obesa vaca q no merece a ana ella siempre a mi lado y yo la decepciono soy una maldita verguena gas me odio



Participante 17. Sera q me puedo inscribir en la carrera Peso 78 kilos mido 1.89 tengo 20años mi meta es pesar 60. Por el momento se q es dificil pero con ana todo es posible me dices si participo o no mi correo en "xxxx" besos sin calorias muaaa!!

Participante W3. sientete diva tu puedes princessa ana lo lograras e incluso pesaras 55 se que puedes vamos!!

Participante 17. Princesa gracias de seguro con esos animos lo voy a lograr gracias por existir por estar aki por ser una princesa. Tu me das mas animo para seguir y es difinitivo mañana empieza ayuno lo voy a lograr !!

Participante W3. ayuno total yo se que tu puedes confia en ti piensa dite que estas gorda mirate al espejo y vete !! eso te alienta escucha musica de ana y mia TU TAMBIEN GRACIAS POR EXISTIR! ^^

Participante 17. Gracias princesa eres lo maximo y llegaRemos a la perfeccion cuentas Conmigo !! Gracias por exisitir !!

15 Febrero 2012

Participante W3. (7:41), GRUPO "xxxxxxxxx".

Asi de gorda estoy! :(



Participante W3. Me carga estar asy :/

Participante V. waaaaaa me dan ganas de llorar pero no lo are

Participante W3. A mi tambien para mas mi padre me llama gorda todos los dias :(

Participante V. aa mi igualllllllllllll y me conparan con la ermana mayor dicen q sea como ella

Participante V. *qe se jodan todidos jajaja luego de un tiempo con ana y mia a ves de criticas t enviarian*

Participante V. *chama y las marcas en la piel as intentadio quitartelas*

Participante W3. *No se como :/*

17 Febrero 2012

Participante W3. (23:05 hasta 0:47), GRUPO "xxxxxxxxx".



Participante O3. *Sera que deberas estamos asi ?? siempre me dicen que estoy delgada pero yo me lo tomo como si se estuvieran burlando de mi :(*

Participante W3. *me pasa lo mismo princess pero creo que solo mienten para que comamos!!*

Participante O3. *yo creo ke si por ke tenia una sobrina ke era delgadissima de nacimiento y a ella nunca le dijeron estas muy delgada, al contrario le decian "oh ke ke bonita eres bien delgadita" y esas cosas y ahora ke yo bajo de peso por ke no me dicen a mi lo mismo?? Que tal confusion me crean :S*

Participante W3. *suele pasar a mi mi padre me dice eso ya te estas pareciendo a tu hermana de lo bonita y es como emm ya osea no soy emjor que ella? y me confunden :|*

Participante O3. *claro eso se siente horrible, mira ahora mi sobrina esta hecha una vaca y aun asi la vez pasada mi padre le pregunto por ella a su papa, le dijo: a venido Meryl ? ella parece una actriz de cine :S. Mi papa nunca me dijo si kiera ke yo era algo guapa y ahora ke mi sobrina esta gorda sigue siendo bonita para ellos???*

Participante O3. *Y eso ke es mi padre :(*

Participante W3. *Mi padre me dice gorda asquerosa :/*

**Normalmente, las participantes piensan que cuando las personas les dicen que están delgadas les están mintiendo. Otras veces sienten una gran confusión debido a que algunos familiares opinan sobre su aspecto y muchas*

veces en comparación con otra persona, como por ejemplo una de estas participantes que menciona como a su sobrina le adulaban por lo guapa y delgada, mientras a ella que había bajado de peso no le decían nada, sintiéndose frustrada por el hecho de que su propio padre nunca le dijese que era guapa.

19 Febrero 2012

Participante K7. (6:49), GRUPO "xxxxxxx".

THINSPO...Megan Fox



**Las chicas tienen gran cantidad de "thinspo", es decir, iconos que las integrantes de los círculos pro-ana se han puesto como referencia y modelo a seguir. (Thin=Delgado, Inspiration= Inspiración). A lo largo de todo el estudio nos encontramos con gran cantidad de fotos de estos iconos, normalmente modelos, muy conocidos o famosos, en los perfiles de las participantes.*

21 Febrero 2012

Participante J7. (18:54), GRUPO "xxxxxxx".

:l :!C estas cosas son las que me deprimen



Participante J7. peso 53 mido 1 54 y tu?"

Participante M7. no maaaaaaa yo peso como 56 y mido 1.63 pero entonses xk te ves asi en la pic? si no pesas tanto

Participante D3. uy hermosa yo estoy igual la pancita es la qe me esta costando un buen bajarla y bueno dicen qe es lo ultimo qe baja pero bueno no ay qe desanimarnos pronto llegaremos a ser tan perfectas como soñamos :D

Participante W4. aaam No deberiiiaz depriiirthee... al qoontrariiio usa ese cooragee para cosaas posiitiivaaz... sabees? yo anteez peesaba casii 80 y me dii queenta ke teenwo una fuuerza de voluuntaad impresionanthee...!! ahora estoi entre looz 46 y 49 no sabees kommo estoi de orgullozo de Mii...!! animo princees... todo vale la pena!!!

8 Marzo 2012

Participante L7. (1:56 hasta 2:23), GRUPO "xxxxxxx".

Plis priins comenten super duro..! (Estoy gorda) :(



Participante T2. ssooo perfecta!!!!!! prinzs

Participante T2. wowo es de vddd soo perfecta cuanto mides y pesas?

Participante L7. 1.73... peso 52

Participante L7. :S estoy bien gorda

Participante D3. wow prin eres perfecta

Participante T2. bueno mi opinion ya sabes cual es pero nap pienso que esta bien tu vientre es plano y se te notan los huesitos... yo ni eso... aun asi prinzs cual es tu meta?

Participante L7. 45..

Participante L7. y la tuya

Participante T2. 37k.... jijij yo si estoy echa una shit... aun asi prinzs sooo beila

9 Marzo 2012

Participante S. (4:22), GRUPO "xxxxxxx" (foto no mostrada por seguridad de anonimato).

criticas?♥ los quiero :33

Participante S. gracias lindos, aunque me siento una obesa :cc

Participante X4. AY IO PIENSO KE NO OBESO YO000000ijiii :CC

Participante L5. te ves muy bien prins

Participante N7. flacaa n_n

Participante S. graciias subire la otra que es de antes, para que vean si hay diferencia♥

Participante S. (4:26), GRUPO "xxxxxxx" (foto no mostrada por seguridad de anonimato).

ese es mi anteeees u.u

Participante L5. si se nota dierencia vas super bien felicidades

Participante X4. SI SE NOTA MUCHO NENA;

Participante S. graciias espero llegar a ser perfecta♥

13 Marzo 2012

Participante Ñ7. (1:50 hasta 15 marzo), foto perfil de "xxx" (no mostrada por seguridad de anonimato).

Participante O7. Siiii que vas bien prins

Participante P7. hermosiisima

Participante Q7. qe genial te vez

Participante Ñ7. Ajajajajajaja :\$ falta poco pero hay vamos luchandola :D

Participante R7. me enkantan tus kostillas

ANEXO 2: ENCUESTA Y TABLAS GRUPO ESTÁNDAR

Anexo 2.1. Encuesta difundida entre el grupo estándar

Hola a tod@s, desde la Universidad de Girona (UdG) estamos llevando a cabo una investigación, dentro del *Doctorado en Ciencias Sociales, de la Educación y de la Salud*, acerca de la imagen y sus preferencias en contextos educativos (tratando la problemática de la anorexia). Como queremos obtener datos significativos tenemos que reunir el mayor número posible de ejemplos y para conseguirlo necesitamos vuestra colaboración.

Lo que os pedimos es que elijáis dos imágenes (fotos) que respondan a las consignas que os escribimos a continuación, y que nos las enviéis junto con una pequeña justificación del por qué las habéis elegido. Os pedimos también que nos indiquéis vuestra **edad** (necesitamos que seáis personas entre los 13 y los 27 años), **género** y **curso académico** en el que os encontráis.

Las imágenes deben responder a las siguientes consignas:

- Tipo de persona que **ME GUSTARÍA SER** (física y mentalmente).
- Tipo de persona que **NO ME GUSTARÍA SER** (física y mentalmente).

No se trata, por ejemplo, de: poner una persona trabajando y mencionar en la justificación que te gustaría/no te gustaría ejercer la profesión que aparece, o una imagen metafórica justificándola desde el plano mental o de la personalidad, o una persona que aparezca llevando a cabo una acción justificándola por sus virtudes... Las fotografías deben referirse a personas (vosotros mismos, famos@s, familiares, conocidos...) justificando por qué te gustaría ser/no ser esas personas, físicamente y mentalmente (deben aparecer los dos aspectos).

Debéis enviarlas, preferiblemente, al correo de vuestro/a profesor/a y éstos me los enviarán a mi correo para evitar confusiones.

Muchísimas gracias por vuestro interés y por vuestra participación.

Dirección donde debe enviarlo el/la profesor/a: anakinomoto85@gmail.com

Anexo 2.2. Tabla: Datos sociodemográficos de participantes

PARTICIPANTES	EDAD	GÉNERO	CURSO ACADÉMICO
1	20	MUJER	2º GRADO
2	18	MUJER	2º FISIOTERAPIA
3	19	MUJER	1º GRADO Hª DEL ARTE
4	22	MUJER	3º RESTAURACIÓN Y CONSERVACIÓN BIENES CULTURALES
5	26	MUJER	3º RESTAURACIÓN Y CONSERVACIÓN BIENES CULTURALES
6	22	MUJER	1º GRADO HISTORIA DEL ARTE
7	18	MUJER	1º HISTORIA DEL ARTE
8	19	MUJER	2º GRADO
9	23	MUJER	5º PSICOLOGÍA
10	26	HOMBRE	3º DOCTORADO CIENCIAS HUMANAS Y CULTURA
11	40	MUJER	1º DOCTORADO CC SOCIALES, EDUCACIÓN Y SALUD.
12	26	HOMBRE	2º DOCTORADO
13	20	MUJER	3º CURSO

ANEXO 2: ENCUESTA Y TABLAS GRUPO ESTÁNDAR

14	22	MUJER	4º CURSO (ESTUDIOS TERMINADOS)
15	22	MUJER	5º CURSO CARRERA UNIVERSITARIA
16	27	HOMBRE	2º CPA
17	33	HOMBRE	3º GRADO CIENCIAS AMBIENTALES
18	15	MUJER	4º ESO
19	16	MUJER	4º ESO
20	17	HOMBRE	1º BACHILLERATO
21	15	MUJER	4º ESO
22	15	HOMBRE	4º ESO
23	14	MUJER	4º ESO
24	16	HOMBRE	4º ESO
25	15	MUJER	4º ESO
26	17	HOMBRE	4º ESO
27	15	HOMBRE	4º ESO
28	15	MUJER	4º ESO

ANEXOS

29	14	MUJER	4º ESO
30	15	MUJER	4º ESO
31	15	MUJER	4º ESO
32	15	MUJER	4º ESO
33	15	MUJER	4º ESO
34	16	MUJER	4º ESO
35	16	MUJER	4º ESO
36	15	MUJER	4º ESO
37	15	MUJER	4º ESO
38	16	HOMBRE	4º ESO
39	15	HOMBRE	4º ESO
40	15	MUJER	4º ESO
41	15	HOMBRE	4º ESO
42	17	MUJER	4º ESO
43	15	MUJER	4º ESO

ANEXO 2: ENCUESTA Y TABLAS GRUPO ESTÁNDAR

44	16	HOMBRE	4º ESO
45	17	MUJER	1º BACHILLERATO
46	20	MUJER	1º GRADO PUBLICIDAD Y RRPP
47	27	MUJER	2º TRABAJO SOCIAL
48	15	MUJER	4º ESO
49	21	HOMBRE	1º GRADO PUBLICIDAD Y RRPP
50	15	MUJER	4º ESO
51	15	MUJER	1º BACHILLERATO
52	15	HOMBRE	4º ESO
53	17	HOMBRE	1º BACHILLERATO
54	15	MUJER	4º ESO
55	17	HOMBRE	1º BACHILLERATO
56	16	MUJER	1º BACHILLERATO
57	16	MUJER	4º ESO
58	16	MUJER	4º ESO

ANEXOS

59	15	MUJER	4º ESO
60	16	MUJER	1º BACHILLERATO
61	16	MUJER	1º BACHILLERATO
62	17	MUJER	1º BACHILLERATO
63	17	HOMBRE	4º ESO
64	15	HOMBRE	4º ESO
65	18	MUJER	1º BACHILLERATO
66	17	MUJER	4º ESO
67	16	HOMBRE	1º BACHILLERATO
68	17	MUJER	2º BACHILLERATO
69	17	MUJER	2º BACHILLERATO
70	17	MUJER	2º BACHILLERATO
71	17	MUJER	2º BACHILLERATO
72	17	MUJER	2º BACHILLERATO
73	18	MUJER	1 º MAESTRA DE EDUCACIÓN INFANTIL

ANEXO 2: ENCUESTA Y TABLAS GRUPO ESTÁNDAR

74	18	MUJER	1 ° MAESTRA DE EDUCACIÓN INFANTIL
75	18	MUJER	1 ° MAESTRA DE EDUCACIÓN INFANTIL
76	20	MUJER	1 ° MAESTRA DE EDUCACIÓN INFANTIL
77	19	MUJER	1 ° MAESTRA DE EDUCACIÓN INFANTIL
78	18	MUJER	1 ° MAESTRA DE EDUCACIÓN INFANTIL
79	18	HOMBRE	1 ° TRABAJO SOCIAL
80	21	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
81	18	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
82	19	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
83	18	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
84	22	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
85	18	MUJER	1º GRADO
86	19	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
87	18	HOMBRE	1º TRABAJO SOCIAL
88	18	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL

ANEXOS

89	18	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
90	19	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
91	19	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
92	24	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
93	18	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
94	20	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
95	20	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
96	18	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
97	18	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
98	18	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
99	21	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
100	19	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
101	24	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
102	26	MUJER	3º TRABAJO SOCIAL
103	19	MUJER	2º TRABAJO SOCIAL

ANEXO 2: ENCUESTA Y TABLAS GRUPO ESTÁNDAR

104	22	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
105	18	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
106	21	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
107	20	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
108	22	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
109	23	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
110	21	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
111	18	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
112	18	MUJER	1º TRABAJO SOCIAL
113	17	HOMBRE	2 º BACHILLERATO ARTÍSTICO
114	17	MUJER	2 º BACHILLERATO ARTÍSTICO
115	21	MUJER	4 º MAESTRO DE EDUCACIÓN PRIMARIA
116	24	MUJER	4 º GRADO
117	24	HOMBRE	3º GRADO
118	20	MUJER	3º MAESTRO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

ANEXOS

119	24	HOMBRE	3º MAGISTERIO
120	23	MUJER	3º GRADO
121	24	MUJER	4º GRADO
122	24	MUJER	4º GRADO
123	24	MUJER	3º GRADO
124	22	MUJER	3º GRADO
125	20	MUJER	3º GRADO
126	21	MUJER	4º GRADO
127	22	HOMBRE	4º GRADO
128	22	MUJER	4º GRADO
129	23	MUJER	3º GRADO
130	22	HOMBRE	4º GRADO
131	23	MUJER	4º GRADO

Anexo 2.3. Tabla: Extracto de datos recogidos imagen deseada

PARTICIPANTES	IMÁGEN DESEADA	COMENTARIOS
1	Beyoncé, cantante de físico con curvas – rostro, torso	Guapa, buen físico; Buenos principios, trabajadora
2	Blanca Suárez, actriz delgada con formas – rostro	Guapa, cuerpo para envidiar; gran profesional
3	Actriz de cuerpo con curvas pero delgada – rostro, torso	Curvas sanas, saludable, buena forma, belleza natural y sana (≠ delgadez extrema de moda); inteligente, con seguridad y cultura (≠ ignorante)
4	Foto de la participante – rostro	Bien consigo misma: querer ser otra persona no te beneficia
5	Personaje de heroína, cuerpo atlético, muy delgada y con busto grande - torso	Fuerte, decidida y sacrificada
6	Emperatriz Sissi, imagen de cuadro, físico muy delgado – cuerpo entero	Gran belleza, culta, mucho carácter y rebelde; impulsora para solución de conflicto internacional
7	Audrey Hepburn, actriz de cuerpo muy delgado y estilizado - rostro	Labró su futuro por esfuerzos en estudios, laborales y méritos, una de las tres mejores actrices de su época; gran atractivo físico
8	Paula Echevarría, actriz y modelo española de físico delgado – cuerpo entero	Guapísima, físico estupendo, muy simpática, mucha educación y muy trabajadora
9	Presentadora de TV, con cuerpo delgado, estilizado – torso, rostro	Muy atractiva por su naturaleza y sencillez, elegante, modelo de mujer actual, inteligente, fuertes valores, educada, crítica, respetable y con respeto, buena visión de sociedad
10	Clint Eastwood, actor y director con físico normal y saludable - rostro	Capacidad de trabajar bien en su campo, en forma (ni delgado ni gordo) y muy alto, director reconocido, defensor de la libertad y democracia, impone respeto con su presencia y lenguaje corporal
11	Foto de la participante - rostro	La sonrisa, la mirada, es salud
12	Foto del participante, físico normal – cuerpo entero	No se cambiaría por nadie, la vida se la busca uno, si quieres cambiar haz lo que puedas sin compadecerte
13	Raquel Sans, periodista con cuerpo normal, estilizado – torso, rostro	Mujer culta, muy inteligente y con dominio perfecto del inglés, simpática, agradable y muy trabajadora. Físicamente muy guapa ya que cualquier peinado le queda bien, atractiva.
14	Eva González, modelo y presentadora de TV, de físico delgado, estereotipo mujer fatal con bastante busto – torso, rostro	Guapa, con estilo, belleza natural, además de modelo trabaja en diseño de moda
15	Elena Barraquer, oftalmóloga y	Persona formada, se gana bien

	directora ejecutiva de la Fundación Barranquer con físico delgado - rostro	la vida, ayuda a los demás, delgada y atractiva
16	Fotografía de persona ayudando a un inválido en silla de ruedas	Persona que se encargue de sus amigos y conocidos, sin olvidar las demás personas que necesiten ayuda. Físicamente contento de cómo es
17	Dean Potter, escalador, alpinista, saltador, con físico de deportista – cuerpo entero	Ejemplo de superación mental y física, en forma y físico de un gran deportista
18	Anahí Giovanna Puente Portilla, actriz y cantante, estereotipo de mujer fatal de físico muy delgado y con busto grande - rostro	Siendo muy joven consiguió ser actriz y cantante, muy buena actriz, realiza actividades humanitarias y posee un físico espectacular
19	Leticia Ortiz, princesa de Asturias y ex-periodista, con un físico delgadísimo - rostro	Consiguió su sueño de ser presentadora de TV, ahora es princesa, admirable, maravillosa, tiene un gran y respetuoso cargo, muy inteligente, aceptada y querida por España, ha hecho muchas visitas oficiales
20	Iker Casillas, futbolista, con físico típico de deportista – torso, rostro	Proyecta imagen de persona honesta, sincera, amigable, con compañerismo, valores deportivos reconocidos, buena persona, gran profesional, físicamente se cuida y mantiene en forma
21	Adele, cantante de cuerpo con sobrepeso pero con sus formas definidas - rostro	Le importa más su música que tener un físico delgado y perfecto, persiguió su sueño con mucho esfuerzo, consiguiéndolo y siendo conocida en todo el mundo por su voz
22	Will Smith, actor de físico fuerte y estilizado – torso, rostro	Fuerte, atractivo, muy gracioso, no se le sube el éxito a la cabeza y lucha por lo que quiere
23	Liam James Payne Smith, cantante con cuerpo delgado y estilizado - rostro	Ha superado muchos problemas, nunca se rindió y gracias a ello consiguió su sueño de ser cantante, lucha por lo que quiere sin importar las críticas
24	Cristiano Ronaldo, futbolista con buen físico de deportista – torso, rostro	Mejor jugador del mundo, ágil con el balón, marca buenos goles, gana mucho dinero, se lleva bien con los compañeros, marca a todos los equipos de la liga
25	Protagonista de la película “Una pareja de tres”, Jenny Grogan, interpretada por Jennifer Aniston (escena de la película), con cuerpo delgado – cuerpo entero	Vive cada día intensamente, feliz, en un hogar acogedor, rodeada de gente que la quiere, con trabajo que le apasiona y buscando eventualmente experiencias
26	Hombre dándose la mano con su reflejo en el espejo (metáfora de aceptación de uno mismo)	Participante: se gusta y se encuentra cómodo consigo mismo, tiene seguridad y

ANEXO 2: ENCUESTA Y TABLAS GRUPO ESTÁNDAR

		autoestima alta
27	Cristiano Ronaldo, futbolista con buen físico de deportista – cuerpo entero	Muy deportista, al igual que el participante y ha conseguido su sueño
28	Nick Vujicic, orador motivacional y director de una organización para personas con discapacidad – cuerpo entero	Participante: ser ella misma, auténtica y única. Nick Vujicic: capacidad de superación, autoestima, coraje, inigualable, enseña que lo importante no es el aspecto físico
29	Vanessa Romero, modelo, presentadora y actriz, con cuerpo delgado y estilizado y con bastante pecho, estereotipo mujer fatal – torso, rostro	Guapa, divertida, gran trabajo en TV y gran actriz, gana mucho dinero
30	Foto de mujer policía, de cuerpo normal - torso	Defiende los derechos de las personas, ofrece la oportunidad de defenderte delante de alguien e impone la autoridad cuando debe
31	Foto de grupo de voluntarias vestidas de Papá Noel visitando niño enfermo	Ayudan a los demás a pesar de sus problemas, intentan sacar una sonrisa a los que la necesitan sin pedir nada a cambio. Solidario, bueno y generoso
32	Angelique Boyer, actriz francesa con un físico típico de estereotipo de mujer fatal, delgada pero con curvas – torso, rostro	Muy guapa, físico espectacular, le gusta su carácter, inteligente, sencilla y cariñosa
33	Foto de un grupo de jóvenes saltando y que aparentan mucha felicidad, con variedad de cuerpos – cuerpo entero	Persona sin problemas, llena de felicidad, que viva la vida sin obstáculos, con amigos verdaderos, que siempre sonría y haga sonreír a los demás
34	Foto de una dentista trabajando - rostro	Le gusta limpiar los dientes, ponerles aparato para que se queden perfectos
35	Foto de dos farmacéuticas con cuerpo normal – torso, rostros	Puede tener más dinero y le gusta aprender cosas nuevas de farmacia
36	Foto de mujer contemplando el mar desde la orilla, con físico normal – cuerpo entero	Persona que le gusta viajar, ver mundo, conocer gente, otras culturas, diferentes comidas, lugares extraños y bonitos o que no sepan dónde se encuentran
37	'La Húngara', cantante y bailarina, con un físico normal con sus curvas - rostro	Consiguió su sueño con esfuerzo, valiente, luchadora, noble, canta de maravilla, simpática y agradable
38	Usain Bolt, atleta jamaicano con físico de atleta, delgado y estilizado – torso, rostro	Corre mucho, muy bueno, chulillo, fuerte, le gusta el fútbol, deportista, buena persona
39	Arjen Robben, futbolista con físico delgado, deportista – torso, rostro	Mejor jugador de su equipo, el equipo en el que juega ha sido campeón de la Champions y marca muchos goles
40	Cristiano Ronaldo, futbolista con buen físico de deportista –	Grandísimo, ejemplo a seguir por su coraje y ganas de superación,

	cuerpo entero	buena salud, persona importante reconocida por todo el mundo. Desea un futuro rico en felicidad, superación, dinero. No se quiere parecer en su carácter. Contenta de cómo es por fuera y por dentro
41	Radamel Falcao, futbolista con cuerpo delgado, físico típico de deportista – cuerpo entero	No se pelea, amable con los aficionados y con los niños, tiene mucho dinero, le gusta jugar al fútbol y marcar goles
42	Rihanna, cantante, actriz y modelo, de cuerpo normal con sus curvas - rostro	Guapísima, le gustaría saber cantar, ser famosa, simpática, generosa y tiene mucho dinero
43	Foto de chica trabajando en oficina con un físico delgado – torso, rostro	Parece una chica educada, inteligente, responsable, feliz, ordenada, divertida, simpática y buena persona, transmite serenidad y armonía
44	Kurt Cobain, cantante, compositor y guitarrista, de físico delgado – mosaico cuerpo entero	Tenia mucho talento, por su forma de comportarse en el escenario y a pesar del divorcio de sus padres siendo muy joven siguió con su sueño
45	Niña Pastori, cantaora de flamenco con un cuerpo normal con curvas - rostro	Le gusta mucho su música, ha ayudado a varias ONG y hecho conciertos benéficos, gran artista musicalmente, es una gran persona, ejemplo a seguir
46	Melody Gardot, artista, con físico delgado y estilizado - rostro	Muy buena comunicadora, canta muy bien, muy humilde y sabia, ejemplo de superación personal, elegante, inteligente y sensible.
47	Hannah Arendt, filósofa, periodista, maestra, con un físico normal - rostro	Talento y calidad humana. Participante: le gusta su cuerpo
48	Merche, cantante española, con cuerpo delgado y estilizado, con busto grande, estereotipo mujer fatal - rostro	Le gusta su forma de ser y de pensar, es muy guapa
49	José Mourinho, entrenador del Real Madrid Club de Fútbol, con cuerpo normal - rostro	Cuida su imagen, hace deporte, elegancia en su ropa, discurso radical, no pasa indiferente, buen aglutinador de masas, hombre leído, conoce varios idiomas, discurso diferenciador, e imagen física impecable.
50	Maria Leon, actriz con cuerpo delgado y esbelto - rostro	Buena persona, guapa y se ve que es amiga de sus amigos, transmite confianza
51	Angelina Jolie, actriz y modelo de cuerpo de estereotipo de mujer fatal, delgada y con bastante busto – cuerpo entero	Muy buena actriz y modelo, dona bastante dinero a ONGS y es muy caritativa
52	Antonio Ignacio, “Tonacho”, famoso por jugar a un juego en Internet y humorista con cuerpo normal - rostro	Gran persona, se gana la vida haciendo reír a la gente, a la hora de ser serio lo es, súper gracioso, simpático, gusta jugar a videojuegos con amigos, guapo normal, con salud

Anexo 2.4. Tabla: Extracto de datos recogidos imagen no deseada

PARTICIPANTES	IMÁGEN RECHAZADA	COMENTARIOS
1	Falete, cantante con físico gordo – torso, rostro	Gordo, finge ser mujer y metido en el mundo de la prensa amarilla
2	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada - rostro	Entrega su vida por dinero, sin mucha cultura y con muchos arreglos a su imagen
3	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada - rostro	Insegura, manipulable, objeto de experimentación y maltratada físicamente por la vida
4	Chicas de reality show, delgadas con mucho busto – cuerpo entero	Obsesión y sobreexplotación de su cuerpo por cirugía y pérdida de peso, desequilibradas mentalmente, tristemente exhibidas en TV, ignorantes, dejan ser tratadas como objetos, no se valoran ni respetan y permiten que no las respeten
5	Paris Hilton, celebridad con cuerpo muy delgado – torso, rostro	Estúpida, niña de papá y no aprecia lo que tiene
6	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada – rostro	Sin modales, inculta, adentrada en la TV basura y horrorosa
7	Personaje de programa de TV sobre parejas - rostro	Derrocha su juventud y tiempo en TV, pudiendo culturizarse y sin salir en TV diciendo intimidades ganando dinero indignamente
8	Aída Nizar, personaje de TV, de físico normal con curvas – torso, rostro	Personaje muy mediático en España por sus enfrentamientos en TV, sin principios, no es guapa ni tiene buen cuerpo
9	Rajoy, político y presidente del Gobierno español, con físico normal - rostro	Poco atractivo, debería tener para su cargo un físico que mostrase seguridad, firmeza o dinamismo, inseguro, poco representativo, actos y lenguaje poco atractivos, atrapado en ideal que no representa lo que piensa, mala visión de la sociedad
10	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada – torso, rostro	Físico poco favorecedor que empeoró con operaciones, despierta rabia ya que su éxito se debe a la anterior relación con un torero, grita, defiende la ignorancia y estupidez como forma de vida y da repelús
11	Isabelle Caro, modelo francesa anoréxica fallecida – cuerpo entero	No responde a la noción de salud que concibe, imposible justificarla, la salud responde a un patrón de orden biopsicosocial
12	Personaje de Torrente, actor Santiago Segura, de físico gordo	Por su impacto en la sociedad Española cree que no debe dar

	- cuerpo entero	explicaciones al conocerlo todo el mundo
13	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada - rostro	Muy inculta, fácilmente manipulable, interesada, sin sentido del ridículo. No es natural, está operada de todas partes.
14	Paris Hilton, celebridad con físico delgado – rostro	No es guapa, tiene la vida solucionada por ser rica, mimada, maleducada, sin estilo, arrogante y tonta
15	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada - rostro	No es atractiva y no interesa su estilo de vida
16	Imagen de dos hombres enmascarados con cuchillos ocultos tras sus espaldas, dándose la mano	No le gustan las personas que por delante tienen una máscara y por detrás otra (aparentan ser lo que no son) Le gusta su físico
17	Foto de un gordo dormido en el sofá con el mando de la TV encima de la barriga - torso	Pasividad, incapacidad para disfrutar de lo que te rodea, conformismo
18	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada - rostro	Maleducada, no agraciada en su físico, no causa buena impresión en el programa de TV donde colabora, habla mucho de su vida cuando debería centrarse en su trabajo
19	Persona gótica, físico normal - rostro	No creen en Dios, a favor del “diablo”, hacen locuras
20	Francisco José Rivera Pantoja, “Paquirrín”, colaborador de TV y personaje mediático, gordo y deteriorado físicamente - rostro	No enseña ni demuestra valores a las personas, solo busca su interés personal, aparecer en programas o revistas de cotilleo para ganar fama y dinero, no cuida su salud ni físico
21	Isabel Pantoja, cantante con un cuerpo normal con sus curvas - rostro	Ha abusado de su fama para enriquecerse
22	Eminem, cantante rapero, con cuerpo normal y estilizado – torso, rostro	Tiene muchos tatuajes y es un drogadicto
23	Danielle Peazer, bailarina con físico muy delgado – torso, rostro	Solo piensa en sí misma, no le importan las demás personas de su alrededor y que la quieren mucho
24	Mesi, futbolista con cuerpo saludable de deportista – torso, rostro	Vacilón con la gente y aficionados del equipo contrario, chupón, quiere jugar solo contra todos, se queja y se mete con los compañeros cuando no le pasan el balón o fallan
25	Imagen de una mansión	Persona rodeada de lujos en un caserón sin nadie con quien compartirlos
26	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada – torso, rostro	Ha recibido una educación pésima, malhablada, vocabulario limitado, talante prepotente y chulesco
27	Rajoy, político y presidente del Gobierno español, con físico	Su trabajo requiere mucho esfuerzo y es complicado,

ANEXO 2: ENCUESTA Y TABLAS GRUPO ESTÁNDAR

	normal - rostro	provocando mucho estrés
28	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada – rostro	Sometida a varias operaciones estéticas, vende su vida por TV, considerada “La Princesa de Pueblo”, físico producto del mal camino que ha llevado en su vida
29	Aída Nizar, personaje de TV, de físico normal con curvas – torso, rostro	Desagradable, le gusta meterse en la vida de los demás y puede llegar a ser muy mala
30	Foto en la que aparece la sombra de un hombre chillando y una niña arrinconada tapándose los oídos	Le roba la vida, los sentimientos, la seguridad y la libertad a la otra persona, no le da el derecho a ser como quiera y hace que se sienta estupid@, no se hace valer porque le hace la vida imposible a otra persona y se echa tierra encima de sí mismo, solo hace lo que le apetece , lo que le interesa
31	Personaje masculino	Menosprecia a los demás por su sexo, condición sexual, nivel económico, rechazo a otras personas, mente cerrada haciendo que los demás piensen que están desperdiciando sus vidas
32	Risto Mejide, director creativo publicitario, colaborador de TV y escritor, con físico normal - rostro	Carácter agrio, infravalora a las personas, desagradable y a veces ofende a las personas
33	Foto de un grupo de adolescentes, algunos bebiendo y fumando, de cuerpos normales – cuerpo entero	Como la mayoría de los jóvenes que sólo beben alcohol, fuman y se drogan y faltan el respeto a sus padres
34	Foto de una cocinera trabajando, con físico normal – torso, rostro	No le gusta aprender nuevas recetas ni cocinarle a las personas
35	Foto de una peluquera con cuerpo normal – cuerpo entero	Está todo el rato cansada, de tanto cortar pelos, lavar y secar
36	Imagen de un dibujo de un ladrón – cuerpo entero	Una ladrona aunque se vea obligada a ello
37	José Bretón, padre de los niños desaparecidos en Córdoba y principal sospechoso, físico delgado - rostro	Mentiroso, maltratador, manipulador, despreciable, capaz de hacer daño a sus hijos, toda España le odia, no tiene corazón, ni alma
38	Foto de hombre muerto en el suelo por accidente – cuerpo entero	Le da mucha pena, debe ser muy doloroso y la familia debe estar muy mal
39	Tiago Mendes, futbolista con físico delgado y deportista – cuerpo entero	Cree que es el mejor de su equipo, juega muy mal, vacila a los aficionados, no sabe jugar
40	Imagen del personaje animado Moe Szyslak de los Simpsons, con físico delgado, lánguido – cuerpo entero	Persona sola, traicionera, tacaño, estúpido, mentiroso y no es muy guapo, muy cochina
41	Foto de un vagabundo, físico normal – cuerpo entero	No tiene casa ni comida, tiene que pedir por la calle dando pena, duerme en la calle con frío, agua, viento, casi siempre consumen drogas y alcohol y

		mueren antes por ajustes de cuentas, enfermedades y drogas
42	Justin Bieber, cantante de físico delgado - rostro	Es creído, no le cae bien, no le gusta su físico y se le ha subido la fama a la cabeza
43	Foto de una adolescente tomando una cerveza - rostro	Irresponsable y su comportamiento ante la cámara demuestra que es una persona que no le importa nada el mundo que la rodea
44	Kurt Cobain, cantante, compositor y guitarrista, de físico delgado – mosaico cuerpo entero	Era un drogadicto, y por ello mucha gente no creía en él, se suicidó
45	Foto de una de las concursantes de “Gran Hermano” - rostro	No hacen nada importante, no tienen principios, no saben comportarse y lo único que quieren es la fama y el dinero a costa de lo que sea
46	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada – torso, rostro	Prepotente, engreída, arrogante, inculta y máxima representación de la vulgaridad.
47	Yola Berrocal, actriz, bailarina y modelo, de físico delgado con mucho busto, típico de mujer fatal – cuerpo entero	Estúpida y monstruosa
48	Aída Nizar, personaje de TV, de físico normal con curvas – rostro	Es muy falsa con la gente, aunque se la pilla siempre hace de ello otra mentira, solo sabe hacer daño
49	Kiko Rivera, colaborador de TV y personaje mediático, gordo y deteriorado físicamente – cuerpo entero	Persona dejada, se falta el respeto a sí misma, no se saca partido ni le importa su imagen, ignorante, populista, busca el aplauso fácil y carente de originalidad
50	Javier Bardem, actor de físico delgado y esbelto - rostro	Prepotente, mala persona y solo piensa en si mismo
51	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada - rostro	No sabe comportarse bien en televisión, ignorancia, cobra grandes cantidades de dinero por no hacer nada, terrorífico físico tras varias operaciones de estética
52	José Miguel Rodríguez, colaborador de un programa del corazón de La 1, de físico normal - rostro	No es especialmente guapo, por sus gafas, por la pequeña chepa que tiene y por esos ojazos, no le gusta su manera de hablar, homosexual
53	Hugo Chávez, militar y político venezolano, con cuerpo con ligero sobrepeso - rostro	Pésimo político, vulgar e irrespetuosa forma de expresión.
54	Fotografía de un criminal - rostro	Robar, traficar, matar a gente inocente y destruir tu futuro
55	Sin fotografía - drogadicto	Es malo, pierde capacidad ante la sociedad, mal visto por la sociedad, menos oportunidades
56	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada - rostro	Se le ha subido demasiado ser famosa y salir en la TV, poca educación y se gana la vida

ANEXO 2: ENCUESTA Y TABLAS GRUPO ESTÁNDAR

		saliendo en programas de cotilleos hablando de su vida privada
57	Amy Winehouse, cantante con físico muy delgado – torso, rostro	La vida que tuvo no le agrada, drogas, adicta al alcohol, problemas legales y salud delicada
58	Fotografía de un ojo llorando con emblema	Una persona que se rinde
59	Belén Esteban, colaboradora de TV y personaje mediático, muy delgada y demacrada - rostro	Metida en follones y gritando
60	Dibujo de banqueros	Especulan con el dinero de los demás, principales causantes de la crisis, se atribuyen salarios excesivos, han provocado los desahucios
61	Cristiano Ronaldo, futbolista con buen físico de deportista – torso, rostro	Juega en el equipo que menos le gusta, muy artificial y egocéntrico, prepotente, está por encima de las demás personas
62	Adolf Hitler, presidente y canciller de Alemania, de cuerpo normal - rostro	Despreciable, ordeno matar a miles de millones de personas, de niño difícil de mirar
63	Willyrex es un youtuber, con físico delgado - rostro	Inútil, creído y famoso, se cree el ombligo del mundo, ignorante e inculto, lo tiene todo hecho
64	Justin Bieber, cantante con físico delgado - rostro	Es un creído, insulta a otras músicas solo porque a él no le gusta, inculto e inútil
65	Mila Ximenez, colaboradora de TV y escritora, con un cuerpo normal - rostro	Ha tenido que convertir su vida en pública, lo que la hace estar siempre alerta y de mal humor, no le parece sano
66	Imagen de un delincuente	Robar, matar o hacer algo de lo que se pueda avergonzar y no poder estar tranquila consigo misma
67	Justin Bieber, cantante con físico delgado - rostro	Prepotencia, creído que se tiene tener dinero, poca humildad
68	Mariano Rajoy, presidente del Gobierno de físico normal - rostro	Imponer reformas a las que los ciudadanos no están nada de acuerdo, piden su dimisión
69	Jóvenes del programa Gándia Shore de la MTV, fotografía de grupo, típicos estereotipos de mujeres muy delgadas con buen busto y hombres atléticos – cuerpo entero	Niños consentidos, no saben comportarse en público ni en privado, inmaduros, inseguros, solo les importa estar guapos, fuertes y salir todas las noches, sin respeto por nada ni por nadie, no son guapos, chicas delgaduchas que no parecen sanas ni bien alimentadas, chicos fuertes artificialmente, mal ejemplo, dejan en mal lugar a los jóvenes

Anexo 2.5. Tabla: Análisis verbal de las encuestas

		Bienestar			Peso	Belleza			
FÍSICO	Gusta	Autosatisfacción/ Aceptación/ A gusto consigo mismo 24	Fuerte 12 Buena forma 9 Saludable 12 Joven 3 Deportista 12		Esbelto 9 Delgado 2 Muy delgado 1	Mujer fatal 2 Físico espectacular 6 Delgado con curvas 3 Mujer actual o normal 7	Guapo 24 Belleza natural 14 Atractivo 15 Buen Físico 3	Viste bien 5 Elegancia 8 A la moda 1 Con estilo 2 Sencillez 6	
	No gusta	Insatisfecho 1 Hombre aparenta mujer 1 Homosexual 1 No se quiere a sí mismo 5 Sedentario 2	Físicamente deteriorado 13 No cuida salud (enfermizo) 12 Sólo le importa su físico 6 Vejez 3 Desnutrido 2		Gordo 4 Ligero 1 sobrepeso 2 Poco peso 2 Muy delgado 5 Anoréxica 1	Normal 2 Con curvas 1 Retoques 3 Operaciones 20 Artificialmente fuerte 3	Feo 20 Horroroso 5 Sin atractivo 8 Cuerpo o físico feo 14 Artificial 3	Hortera 2 Viste mal 1 Muchos tatuajes 1 Vulgaridad 14	
Total Parcial		118			22	197			
TOTAL		337							
		Percepción (valores) social				Percepción (valores) personal			
MENTAL	Gusta	Con principios 11 Honesto 8 Humilde 23 Respetable 13 Altruista 16 Defensor Social 10	ONG 12 <i>Coraje</i> 3 Pacífico 4 Familiar 7 Sociable 5 Famoso 19		Gana mucho dinero 12 Se dedica a lo que le gusta 14 Culto 12 Admirable 12	Inteligente 20 Seguro 6 Educado 10 Gracioso 7 Crítico 1 Cariñoso 11 Transparente 6 Con carácter 14 Independiente 1 Rebelde 2 Simpático 17	Libertad 7 Tranquilidad 5 Poco estrés 2 Felicidad 11 Autoestima alta 4 Armonía 4 Estabilidad 2 Paciente 2 Amigable 14 Optimista 4	Trabajador 18 Luchador 35 Buen profesional 34 Talento 7 Metas y proyectos 2 Emprendedor 2 Sacrificado 2 Aventurero 3	
	No gusta	<i>Persona objeto</i> 3 No se respeta 13 Sin principios 10 Despreciable 26 Interesado 17 Arrogante 20 Manipulador 7 Corrupto 4	Prepotente 11 Irrespetuoso 21 Superficial 10 Prensa amarilla 13 Egoísta 7 Violento 4 Totalitario 6 Solitario 5		Dinero fácil 19 Pobre 1 Vagabundo 1 Ladrón 3 Criminal 5 Político 12 Banqueros 1 Inculto 12 Ignorante 15	Poco inteligente 17 Inseguro 6 Maleducado 17 Cotilla 5 Infantil 3 Descarado 3 Mimado 3 Pasivo 1 Hipócrita 10 Agresivo 6	Estrés 4 Drogadicto 8 Pusilánime 1 <i>Manipulable</i> 2 Fumador 4 Alcohólico 6 <i>Materialista</i> 2 Mentiroso 11 Irritable 8 Envidioso 2 Perverso 13	Irresponsable 9 Ambicioso 12 Sin metas 9 "Don Nadie" 7 Trabaja por dinero 17 Incompetente 11 Vulnerable 5	
Total Parcial		427				455			
TOTAL		882							

Anexo 2.6. Tabla: Análisis visual de las encuestas

		BIENESTAR	PESO	BELLEZA
		GUSTA	Fuerte 11 En forma 39 Naturaleza 22 Joven 65 Famoso 45 Rico 14 Intelectual (ej. Artista) 14 Defensor social 10 ONG 9 Deportista 18 Familiar 21 Sociable 35 Trabajador 42	Esbelto (alto, delgado y proporcionado) 42 Delgado 30 Muy delgado 13
	Total Parcial	345	85	329
		BIENESTAR	PESO	BELLEZA
		NO GUSTA	Físicamente deteriorado 40 Vejez 29 "Enclenque", enfermizo 22 Drogas-Tabaco-Alcohol 22 Dinero fácil 50 Vagabundo 3 Pobre 6 Ladrón 11 Criminal 11 Banqueros 2 Político 20 Solitario 16 Violento 18 Vulnerable 33	Gordo 4 Liger sobrepeso 9 Poco peso 19 Muy delgado 22 Anoréxica 7
	Total Parcial	283	61	339
TOTAL		628	146	668

ANEXO 3: CRONOGRAMA GRUPO MASS MEDIA

Anexo 3.1. Cronograma: Recogida de información de Mass Media

SEMANAS / FUENTES		Nº DE IMÁGENES RECOGIDAS		
		Televisión	Revistas	Publicidad Urbana
1		3	-	-
2		-	5	2
3		-	7	-
4		2	-	4
5		5	-	1
6		4	3	-
7		-	-	2
8		5	2	3
9		-	1	-
10		3	4	1
11		-	-	5
12		5	2	1
13		4	3	-
14		3	6	2
15		-	1	4
16		-	-	6
17		4	4	2
18		-	7	1
19		2	6	-
20		3	2	6
21		-	5	2
22		3	-	4
23		3	-	5
24		5	5	1
25		4	6	-
26		4	2	1
27		-	-	1
28		-	-	4
29		-	1	2
30		3	-	2
31		2	2	-
32		4	-	1
33		5	-	3
34		-	8	1
35		-	1	-

ANEXOS

36	-	3	-
37	6	1	-
38	6	-	2
39	3	1	4
40	1	-	-
41	-	2	3
42	-	3	1
43	1	3	3
44	3	-	4
45	6	1	1
46	7	-	-
47	-	1	1
48	-	2	2
49	3	3	1
50	4	1	-
51	-	1	5
52	3	-	2
Total Parcial	119	105	96
TOTAL	320		