



## CONFORMIDAD CON ROLES FEMENINOS Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS INADECUADAS EN ESTUDIANTES DE DANZA

DIMITRA ANASTASIADOU<sup>1</sup>, MARTA APARICIO<sup>2</sup>, ANA. R. SEPÚLVEDA<sup>1</sup>  
Y FÁTIMA SÁNCHEZ-BELEÑA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, España

<sup>2</sup> Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, España

**Resumen:** El estudio analiza la relación entre feminidad y conductas alimentarias inadecuadas en mujeres estudiantes de danza. El Eating Attitudes Test y el Conformity to the Feminine Norms Inventory fueron administrados a 50 estudiantes de grado medio y superior de danza y 75 estudiantes de bachiller y universitarios. Los resultados indican que el grupo de estudiantes de danza tenía un índice de masa corporal más bajo, estaba más satisfecho con su peso y presentaba con menor frecuencia conductas alimentarias inadecuadas relacionadas con los trastornos alimentarios (TA) que el grupo de estudiantes universitarios. Además, las estudiantes de danza con mayor riesgo de presentar conductas alimentarias inadecuadas se conformaban en mayor grado con la feminidad. La importancia de examinar las variables asociadas con el riesgo de TA, incluyendo la identificación con los roles de género, podría ser un paso adelante para mejorar la salud y la calidad de vida de las mujeres jóvenes.

**Palabras clave:** Feminidad; trastornos alimentarios; danza.

*Conformity to feminine norms and inadequate eating behaviors  
in female dance students*

**Abstract:** The study examines the relationship between femininity and inadequate eating behaviors in female dance students. The Eating Attitudes Test and the Conformity to the Feminine Norms Inventory were administered to 50 medium and superior level dance students and 75 high school and university students. The results indicate that the group of dance students had a lower body mass index, were more satisfied with their weight and presented inadequate eating behaviors related to eating disorders to a lesser extent than the non-dance group. Moreover, dance students at greater risk of presenting inadequate eating attitudes conformed more to feminine norms. Exploring variables associated with the risk of developing an eating disorder, including the influence of gender roles, could mean an important step forward towards improving health and quality of life of the young women.

**Keywords:** Femininity; eating disorders; dance.

### INTRODUCCIÓN

El inicio de los trastornos alimentarios a una edad joven indica que la adolescencia o edad adulta temprana es un período del ciclo vital en el cual la identificación con los roles de género es un tema de mayor importancia, y por lo tan-

to, es razonable pensar que algunas características del rol de género femenino podrían influir en la génesis y el mantenimiento de estos trastornos (Fallon, Katzman y Wooley, 1994).

La tasa de población que presentan conductas alimentarias y actitudes inadecuadas para desarrollar un trastorno del comportamiento alimentario (TCA) en población general adolescente de 15 a 18 años se sitúa en un 7,6% (Gandarillas, Zorilla, Sepúlveda y Muñoz, 2003) y un 20% entre la población universitaria (Sepúlveda, Carrobbles y Gandarillas, 2010).

Recibido: 21 enero 2012; aceptado: 30 noviembre 2012.

*Correspondencia:* Dimitra Anastasiadou, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Campus de Cantoblanco, 28049, Madrid, España. Correo-e: dimi.anastasiadou@gmail.com

Los trastornos alimentarios se consideran enfermedades multicausales y heterogéneas y no existe un modelo único explicativo de la enfermedad. Cabe destacar el modelo de Toro (2004), que actualiza los factores predisponentes, precipitantes y mantenedores de la enfermedad descritos anteriormente por Toro y Vilardeñell (1987), e incluye el ejercicio físico y el rendimiento deportivo entre los factores de predisposición para desarrollar un TCA.

En el ámbito de la danza, las demandas físicas y técnicas son similares a las de otros deportes altamente competitivos, aunque las exigencias estéticas relacionadas con la imagen corporal facilitan un mayor riesgo para las bailarinas de desarrollar un TCA (Calabrese et al., 1983). La tasa de prevalencia de TCA alcanzó un 42% entre muestras de deportes estéticos (Pérez, Rodríguez, Esteve, Larraburu y Pont, 1992) y la prevalencia de Anorexia Nerviosa (AN) en el grupo específico de bailarinas profesionales oscilaba entre 1,6% (Abraham, 1996a) y el 7% (Szmukler, Eisler, Gillies y Hayward, 1985). Más recientemente, Ringhman et al. (2006) encontraron un porcentaje alarmantemente elevado de profesionales de danza (83%) que cumplieron los criterios diagnósticos de un TCA mediante entrevista diagnóstica.

En contraste, el estudio de Toro, Guerrero, Sentis, Castro y Puértolas (2009), mostró que la prevalencia de TCA, las actitudes y los comportamientos de riesgo asociados al trastorno fueron similares entre las estudiantes de danza y las adolescentes de la población general. Sin embargo, los autores afirmaron que el riesgo de TCA parecía depender de las características académicas y psicosociales específicas en cada escuela de danza. De hecho, las estudiantes de danza en riesgo de TCA que pertenecían al Institut del Teatre de Barcelona una vez comparadas con estudiantes de otros centros profesionales de danza demostraron que percibían mayor presión por sus profesores sobre temas relacionados con alimentación, apariencia y peso, presentaban mayor insatisfacción corporal, se pesaban más a menudo y evitaban la exposición de su cuerpo al público. Asimismo, se podría deducir lo mismo de otro estudio en el que las estudiantes de danza de escuelas nacionales competitivas presentaban mayor deseo de delgadez, más per-

feccionismo y eran más propensas a realizar dietas en comparación con las estudiantes de escuelas regionales y locales no profesionales (Thomas, Keel y Heatherston, 2005).

Parece ser que la continua interacción del estudiante de danza con su entorno, es decir, los factores individuales como es el perfeccionismo (Forsberg y Lock, 2006) y el anhelo a la delgadez (Garner *et al.*, 1987; Neumarker, Bettel, Neumarker y Bettel, 2000), y los factores ambientales como presión por parte de los profesores para conseguir este cuerpo delgado (Bettel, Bettel, Neumarker y Neumarker, 1998; Garner, Garfinkel, Rockert y Olmsted, 1987; Ravaldi *et al.*, 2003), podrían constituir factores de riesgo para el desarrollo de un trastorno alimentario en los contextos de danza profesional.

Al intentar comprender las influencias sociales desde una perspectiva de género, cabe mencionar que existen pocas investigaciones empíricas en el ámbito español que se aproximen al desarrollo del trastorno alimentario desde una perspectiva cultural de género. Los constructos de masculinidad y feminidad se desarrollan mediante un proceso de socialización continua donde cada individuo, desde su nacimiento, va asimilando normas, reglas y expectativas sociales acerca de los dos géneros para llegar a tener lo que Person y Ovesey (1983) denominaron «identidad del rol genérico».

Desde el modelo de la androginia y la tipología cuádruple de género que aparece (rol de género femenino, masculino, andrógino e indiferenciado) (Constantinople, 1973; Fernández, 2011), el rol de género femenino está ligado a la expresividad que se manifiesta mediante actividades afectivas y se caracteriza por ser dependiente, complaciente y emocional mientras que el rol de género masculino está ligado a la instrumentalidad vinculada a actividades productivas y se caracteriza por ser asertivo, fuerte, competitivo y dominante (Rocha, 2000 citado por Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2005). A la categoría de los andróginos pertenecen los individuos que poseen cualidades masculinas y femeninas bien definidas y a la categoría de los individuos con un rol de género indiferenciado pertenecen todos aquellos con niveles bajos de masculinidad y feminidad.

Mahalik y su equipo (2003, 2005), en un intento de aproximarse al estudio de la confor-

midad con los roles de género de cada individuo desde una perspectiva multidimensional, asumieron los términos de masculinidad y feminidad como entidades múltiples con las cuales la gente se identificaría o no, en diferentes grados. Por lo tanto, una mujer podría manifestar su feminidad al considerar su apariencia y la búsqueda de delgadez como algo más importante para su esquema de autoevaluación en comparación con otra que daría más importancia al trabajo doméstico o al cuidado de los niños.

Partiendo por tanto desde distintos modelos de género aplicados a los trastornos alimentarios, se ha tratado de entender si la feminidad es un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad (Álvarez, Vázquez, López, Bosques, y Mancilla, 2000; Boskind-Lodahl, 1976; Mahalik et al., 2005). Por lo tanto, aparecen estudios que presentan la valoración positiva de rasgos masculinos como factor de riesgo de desarrollar la enfermedad (Cantrell y Ellis, 1991), otros estudios que hablan de la masculinidad como factor de protección contra los TCA (Hepp, Splinder, y Milos, 2002; Johnson, Brems y Fischer, 1996; Lancelot y Kaslow, 1994), y otros estudios indican que el rol de género indiferenciado se asocia con mayor riesgo de TCA (Behar, de la Barrera y Michelotti, 2001, 2002; Hepp et al., 2002). Específicamente, Murnen y Smolak (1997) realizaron un meta-análisis y encontraron una asociación entre feminidad y trastornos alimentarios pero con resultados heterogéneos según el tipo de estudio y un tamaño del efecto pequeño. Por lo tanto, concluyeron que, antes de establecer cualquier conclusión acerca de la relación entre feminidad y trastornos alimentarios, se requiere más precisión a la hora de establecer el diagnóstico de TCA y también a la hora de definir los constructos de feminidad y masculinidad en la práctica clínica.

Green, Scott, Riopel y Skaggs (2008) señalaron que la feminidad, en términos de aceptación pasiva de normas culturalmente prescritas como tradicionalmente femeninas y compromiso con ellas, se asoció con el diagnóstico de TCA en mujeres estudiantes. Asimismo, dos estudios recientes en mujeres españolas adolescentes de secundaria han mostrado que las adolescentes con riesgo de TCA se asociaban a una mayor exposición a los medios de comunica-

ción y a un mayor grado de internalización del ideal de delgadez; en concreto, veían más televisión y revistas relacionadas con dieta, moda y deporte (Calado, Lameiras, Sepúlveda, Rodríguez y Carrera, 2010, 2011).

A la hora de relacionar los estudios de género con el ámbito de la danza, el estudio de Raval di et al. (2006) es el único hasta la fecha que, basado en el modelo de la androginia, ha examinado la relación entre conformidad con los roles de género y riesgo de desarrollar un TCA en las estudiantes de danza. El rol femenino no se relacionó con riesgo de TCA ni en chicas adolescentes bailarinas ni en no bailarinas pero sí se encontró relación en el rol indiferenciado para el grupo de no bailarinas. Además, el rol masculino en estudiantes de danza se relacionó con mayor gravedad de la sintomatología alimentaria y mayor alteración de la imagen corporal, en comparación con el grupo control.

El objetivo del presente trabajo es, en primer lugar, evaluar la relación entre el grado de conformidad con las normas femeninas y las conductas alimentarias de riesgo asociadas a los TCA en dos colectivos de mujeres, por un lado, mujeres estudiantes de danza y por otro lado, mujeres estudiantes no bailarinas y en segundo lugar, identificar las variables del grado de conformidad con las normas femeninas que están asociadas con conductas alimentarias inadecuadas. En virtud de los hallazgos teóricos anteriormente mencionados se espera que las estudiantes de danza presenten con mayor frecuencia conductas alimentarias inadecuadas en comparación con las estudiantes universitarias. Por otro lado, se espera que el ser estudiante de danza se asocie mayormente a una mayor conformidad con los roles de género femeninos y a una mayor presencia de conductas alimentarias inadecuadas.

## MÉTODO

### *Participantes*

La muestra estuvo compuesta por un total de 125 mujeres, 50 estudiantes de danza (40%) y 75 mujeres estudiantes de Bachiller y Universidad (60%). La media de la edad del conjunto de la muestra fue de 21,31 años ( $DT = 2,91$ ).

En cuanto al grupo de mujeres estudiantes de danza, la edad media fue de 21,04 años ( $DT = 3,43$ ), el rango de edad fue entre 16 y 27 años, el 90% de las participantes era de nacionalidad española y la mayoría de las estudiantes se encontraba siguiendo la especialidad de danza clásica (30%) seguido por un 26% que seguía la especialidad de danza española. El 54% de las estudiantes de danza en el momento de la evaluación cursaba o había cursado estudios universitarios, seguido por un 36% que cursaba o había cursado el Bachiller, al mismo tiempo que su carrera profesional de danza. Por último, en relación con la educación de los padres, el 41,7% de los padres y el 42% de las madres tenían estudios universitarios.

El 33,3% de las bailarinas encuestadas cursaban el Grado Medio de danza en el momento de la evaluación. Son estudios que tienen una duración de seis años y que se suelen simulta- near con la Enseñanza Secundaria Obligatoria. El 66,7% de las bailarinas encuestadas cursaban el Grado Superior de Danza en el momento de la evaluación. Estos estudios tienen una duración de cuatro años y son estudios superiores asimilables a una titulación universitaria.

En cuanto a las mujeres estudiantes de Bachiller y Universidad, la edad media del grupo fue de 21,49 años ( $DT = 2,52$ ), abarcando desde los 16 hasta los 27 años. El 78,7% tenía nacionalidad española. La mayoría de las participantes (87,8%) cursaba estudios universitarios y el resto cursaba estudios de Bachiller. Por último, en relación con la educación de los padres, la mayoría (35,1%) de los padres tenían estudios primarios y la mayoría de las madres (35,1%) tenían estudios secundarios.

### *Instrumentos de evaluación*

*Cuestionario de datos sociodemográficos.* Cuestionario diseñado por los investigadores del presente estudio en el que se evaluaron variables sociodemográficas (edad, estatus marital de los padres, nivel educativo de los padres y de la participante) y variables antropométricas autoinformadas por cada participante (peso actual y altura). Se incluyeron 3 preguntas relacionadas con el peso ideal, el deseo de perder peso y el

grado de satisfacción con la figura y el peso de las participantes, valorado en una escala tipo Likert de 0 a 10. También se evaluó el uso de laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes.

*Cuestionario de actitudes ante la alimentación [Eating Attitudes Test (EAT-26)]* (Garner, Olmsted, Bohr y Garfinkel, 1982). Versión reducida del EAT-40, diseñado por Garner y Garfinkel en 1979. Es un cuestionario autoadministrado de 26 ítems, con una modalidad de 6 respuestas tipo Likert, que van desde 0 (Nunca) hasta 6 (Siempre), con una puntuación máxima de 78 puntos. El cuestionario se compone de tres subescalas: Dieta, Bulimia y preocupación por comer y Control oral. La correlación del EAT-40 con la versión reducida de 26 ítems fue elevada ( $r = 0,98$ ). La validación española del EAT-26 se llevó a cabo por Gandarillas et al. (2003) en población femenina adolescente, con una fiabilidad de 0,88. En el presente estudio, la fiabilidad fue igual a la anterior. Por último, este cuestionario cuenta con un punto de corte de igual o superior a 20, para diferenciar la población de riesgo de TCA o con conductas y actitudes alimentarias inadecuadas. Con el anteriormente mencionado punto de corte el cuestionario presentaba una sensibilidad de un 59% y una especificidad del 93% en población general española (Gandarillas et al., 2003).

*Cuestionario de Conformidad con las Normas Femeninas (CFNI)* (Mahalik et al., 2005). Validado en la población española por Sánchez-López, Cuéllar, Dresch, y Aparicio (2009). Es un instrumento autoadministrado de 84 ítems, cada uno de los cuales admite 4 posibles respuestas en una escala tipo Likert desde «Totalmente en desacuerdo» hasta «Totalmente de acuerdo», con una puntuación máxima de 252 puntos. El CFNI se compone de 8 subescalas (Valorar agradablemente las relaciones, Invertir en el cuidado de niños, Invertir en la delgadez, Fidelidad sexual, Modestia, Invertir en relaciones románticas, Domésticos, Invertir en imagen o apariencia) correspondientes a diferentes entidades de la feminidad con las cuales las mujeres se identificarían o no en diferentes grados, y también de una puntuación total en el cuestionario. El instrumento, junto con el Cuestionario de Conformidad con las Normas Masculinas (CMNI) (Mahalik, Locke, Ludlow, y

Diemeret, 2003), supone una aportación interesante en cuanto a la perspectiva que sostiene con respecto a la identidad de género dado que los términos «normas de feminidad» y «normas de masculinidad» son interpretados por los autores como un conjunto de directrices de conductas, actitudes y creencias de una naturaleza descriptiva, con las cuales la gente se identificaría o no, en diferentes grados. En el presente estudio, la fiabilidad del CFNI, mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0,84, resultado similar al estudio de Mahalik et al. (2005) y Sánchez-López et al. (2009).

### Procedimiento

La muestra de las estudiantes de danza se obtuvo gracias a la colaboración voluntaria de las bailarinas pertenecientes a dos conservatorios de danza de la Comunidad de Madrid, el Conservatorio de Danza de Carmen Roche y el Conservatorio Superior de Danza María de Ávila. Las estudiantes del grupo de comparación fueron reclutadas incidentalmente de las facultades de Filología y Psicología de la Universidad Complutense de Madrid y del Centro de Participación Juvenil La Rueda.

Los cuestionarios se entregaron de manera grupal o individual a lo largo de un periodo de 4 meses (desde febrero 2011 hasta mayo 2011), asistiendo a cada una de las instituciones donde

las participantes cursaban sus estudios (conservatorios de danza, universidad). Las indicaciones se dieron de forma grupal o individual y verbalmente, señalando que la información sería tratada de forma confidencial y anónima. A los menores de 18 años se les pidió el consentimiento de sus tutores. El tiempo de devolución de los cuestionarios se acordó entre las participantes y la investigadora en una semana como máximo.

## RESULTADOS

### *Datos sociodemográficos y antropométricos en la muestra total y según tipo de grupo*

A partir del peso y de la altura autoinformada se obtuvo el Índice de Masa Corporal (IMC = peso en kg / estatura en m<sup>2</sup>) (Organización Mundial de Salud, 1995) de cada participante. En cuanto a las variables antropométricas, se encontró que los dos grupos estudiados diferían en cuanto al peso y al IMC, presentando las estudiantes de danza un peso y un IMC más bajos en comparación con el grupo de mujeres universitarias. Las medias de las edades de ambos grupos no diferían significativamente (Tabla 1). Además, no se encontró una correlación significativa entre IMC y edad de las participantes para la muestra total y para cada grupo de estudiantes por separado (estudiantes de danza y estudiantes de Bachiller y Universidad).

Tabla 1. Distribución de medias y desviaciones típicas en las variables antropométricas y sociodemográficas, según grupos

Variables	Muestra Total (n = 125)	Bailarinas (n = 50)	Muestra universitaria (n = 75)	t	d
	M (DT)	M (DT)	M (DT)		
Peso (kg)	57,03 (7,73)	55,20 (6,02)	58,29 (8,53)	-2,21*	0,41
Altura (cm)	1,65 (0,06)	1,65 (0,05)	1,66 (0,06)	-0,36	0,18
IMC	20,83 (2,50)	20,22 (1,95)	21,24 (2,76)	-2,27*	0,42
Edad	21,31 (2,91)	21,04 (3,43)	21,49 (2,52)	-0,8	0,16

Nota: d = tamaño del efecto (Cohen). \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001.

### *Comparación de variables relacionadas con el riesgo de desarrollar un TCA entre el grupo de bailarinas y no bailarinas*

Las diferencias en la puntuación media del EAT-26 en función del grupo al que pertenecían

las participantes resultaron significativas, presentando el grupo de estudiantes de danza puntuaciones más bajas que las estudiantes no bailarinas. En cuanto a las subescalas, el grupo de mujeres estudiantes de danza puntuó más bajo en la subescala «Control oral» (refiere a

conductas de autocontrol sobre la ingesta y presión por parte de los otros para ganar peso) y en la subescala «Dieta» (refiere a conductas

de evitación de alimentos que engorden y preocupación por la delgadez) que el grupo de las mujeres universitarias.

Tabla 2. Distribución de medias y desviaciones típicas de las puntuaciones en el EAT-26 y sus subescalas y resultados de la prueba  $z$  de Mann Whitney entre grupos

Variables	Muestra Total ( $n=125$ )	Bailarinas ( $n=50$ )	Grupo de comparación ( $n=75$ )	$z$
	$M$ ( $DT$ )	$M$ ( $DT$ )	$M$ ( $DT$ )	
EAT-26	32,83 (25,06)	27,38 (24,86)	36,47 (24,69)	-2,17*
EAT-26 (Dieta)	15,50 (12,92)	13,18 (12,82)	17,04 (12,84)	-1,96*
EAT-26 (Preocupación)	8,64 (7,01)	7,22 (6,98)	9,59 (6,91)	-1,72
EAT-26 (Control oral)	8,70 (6,54)	6,98 (6,34)	9,84 (6,47)	-2,27*

Nota:  $z$  = valor de la prueba  $z$  de Mann Whitney. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

Asimismo, un 56,5% de las estudiantes de danza obtuvieron una puntuación igual o superior a 20 en el EAT-26, que presentaba conductas alimentarias inadecuadas y se consideraba

población de riesgo para TCA y un 70,4% de las mujeres universitarias. Las diferencias entre los dos grupos no eran estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 2,37(1)$ ,  $n = 117$ ,  $p = 0,12$ ).

Tabla 3. Distribución de porcentajes de las variables relacionadas con conductas y actitudes de riesgo de TCA para la muestra total y por grupos y las diferencias entre ambos grupos

Variables	Muestra total ( $n = 125$ )		Bailarinas ( $n = 50$ )		Muestra universitaria ( $n = 75$ )		$\chi^2$	
	$n$	%	$n$	%	$n$	%		
EAT-26 $\geq 20$	<i>Sí</i>	76	65	26	56,5	50	70,4	2,37
	<i>No</i>	41	35	20	43,5	21	29,6	
IMC $\leq 18,4$	<i>Sí</i>	15	12,2	6	12	9	12,3	0,01
	<i>No</i>	108	87,8	44	88	64	87,7	
Deseo de pesar menos	<i>Sí</i>	70	36,9	21	47,7	49	73,1	7,36**
	<i>No</i>	41	63,1	23	52,3	18	26,9	
Uso laxantes	<i>Sí</i>	6	8,6	1	4,5	5	10,4	0,66
	<i>No</i>	64	91,4	21	95,5	43	89,6	
Uso diuréticos	<i>Sí</i>	8	11,4	2	9,1	6	12,5	0,17
	<i>No</i>	62	88,6	20	90,9	42	87,5	
Uso píldoras adelgazantes	<i>Sí</i>	5	7,1	1	4,5	4	8,3	0,33
	<i>No</i>	65	92,9	21	95,5	44	91,7	

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

En cuanto al grado de insatisfacción con la figura en un rango de 0 a 10, se encontró que los dos grupos difirieron en función de su grado de insatisfacción ( $t = -2,23$ ,  $gl = 50,73$ ,  $p = 0,03$ ), donde el grupo de estudiantes de danza puntuó más bajo que el grupo de las estudiantes no bailarinas ( $3,50 \pm 1,85$  versus

$4,65 \pm 2,34$ ). El tamaño del efecto de las diferencias fue moderado ( $d = 0,54$ ). Otra variable que difirió significativamente entre los grupos fue el deseo de perder peso, con porcentajes más bajos de mujeres entre las mujeres estudiantes de danza en comparación con el grupo de las estudiantes no bailarinas (ver Tabla 3).

*Comparación del grado de conformidad con los roles femeninos entre estudiantes de danza y mujeres universitarias*

Al comparar los dos grupos con relación a su puntuación en el cuestionario CFNI y cada

una de sus subescalas, no se encontraron diferencias significativas en el grado de conformidad con las normas femeninas entre las estudiantes de danza y las estudiantes universitarias (ver Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de medias y desviaciones típicas de las puntuaciones en el CFNI y sus subescalas, resultados de la prueba *t* de Student entre grupos y tamaño del efecto *d*

VARIABLES	Muestra Total ( <i>n</i> = 125)	Bailarinas ( <i>n</i> = 50)	Muestra universitaria ( <i>n</i> = 75)	<i>t</i>	<i>d</i>
CFNI-1 (Valorar agradablemente las relaciones)	39,40 (5,15)	40,36 (5,19)	38,76 (5,06)	1,71	0,32
CFNI-2 (Invertir en cuidado de niños)	23,78 (6,91)	24,80 (6,65)	23,09 (7,04)	1,35	0,25
CFNI-3 (Invertir en delgadez)	15,15 (6,49)	14,60 (6,51)	15,51 (6,49)	-0,77	0,14
CFNI-4 (Fidelidad sexual)	14,95 (4,70)	14,84 (4,21)	15,03 (5,03)	-0,22	0,04
CFNI-5 (Modestia)	12,12 (3,35)	12,02 (3,07)	12,19 (3,54)	-0,28	0,05
CFNI-6 (Invertir en relaciones románticas)	14,16 (3,64)	14,16 (2,85)	14,16 (4,11)	-0,03	0,00
CFNI-7 (Domésticos)	16,53 (3,71)	17,06 (3,18)	16,18 (4,02)	1,30	0,24
CFNI-8 (Invertir en apariencia)	12,59 (3,48)	12,32 (3,42)	12,77 (3,53)	-0,71	0,13
CFNI-total	148,32 (17,10)	150,16 (14,24)	147,69 (18,81)	0,79	0,15

Nota: *d* = tamaño del efecto (Cohen). \* *p* < 0,05; \*\* *p* < 0,01; \*\*\* *p* < 0,001.

*Influencia de variables sociodemográficas, antropométricas y otras relacionadas con la feminidad, en el riesgo de desarrollar conductas alimentarias inadecuadas*

En la Tabla 5 se muestran los coeficientes de correlación de Pearson entre las actitudes inadecuadas ante la alimentación, evaluadas mediante el EAT-26 y sus subescalas, y otras variables cuantitativas (feminidad y sus dimensiones, edad, IMC), para cada grupo de estudiantes por separado (estudiantes bailarinas y no bailarinas). Como se puede notar, para el grupo de estudiantes de danza, la feminidad (CFNI total) correlacionó positiva y significativamente con el EAT-26 y sus 3 subescalas, es decir, a mayor conformidad con las normas femeninas mayor

riesgo de desarrollar TCA. A su vez, la subescala del CFNI «Fidelidad sexual» correlacionó positiva y significativamente con todas las variables dependientes excepto la subescala del EAT-26 «Control Oral» y la edad de las participantes correlacionó también positiva y significativamente con la subescala «Control Oral». En cuanto al grupo de estudiantes no bailarinas, la subescala del CFNI «Invertir en el cuidado de los niños» correlacionó positiva y significativamente con el EAT-26 y sus 3 subescalas, es decir, el dar mayor importancia al cuidado de los niños se asoció con mayor riesgo de desarrollar TCA. A su vez, la subescala del CFNI «Valorar agradablemente las relaciones» correlacionó positiva y significativamente con todas las variables dependientes excepto la subescala del EAT-26

«Dieta». Asimismo, la puntuación total en el CFNI correlacionó positiva y significativamente

con las dos subescalas del EAT-26 «Bulimia y Preocupación por la comida» y «Control Oral».

Tabla 5. Coeficientes de correlación de Pearson entre el EAT-26 y sus subescalas, y la edad, el IMC y la feminidad y sus dimensiones para cada grupo por separado

Variables	Bailarinas				Muestra Universitaria			
	EAT-26 (Total)	EAT-26 (Dieta)	EAT-26 (Preocupación)	EAT-26 (Control)	EAT-26 (Total)	EAT-26 (Dieta)	EAT-26 (Preocupación)	EAT-26 (Control)
<i>Edad</i>	0,26	0,14	0,30*	0,39**	0,14	0,14	0,16	0,08
<i>IMC</i>	0,11	0,11	0,10	0,09	-0,12	-0,21	-0,05	0,02
<i>CFNI-Total</i>	0,38**	0,35*	0,38**	0,39**	0,18	0,07	0,27*	0,28*
<i>CFNI-1</i> (Valorar agradablemente las relaciones)	0,15	0,15	0,13	0,12	0,27*	0,15	0,35**	0,35**
<i>CFNI-2</i> (Invertir en el cuidado de niños)	0,16	0,14	0,13	0,21	0,31*	0,25*	0,31**	0,35**
<i>CFNI-3</i> (Invertir en la delgadez)	0,27	0,28*	0,25	0,20	-0,15	0,29*	-0,05	0,07
<i>CFNI-4</i> (Fidelidad sexual)	-0,29**	0,31*	0,29*	0,18	0,10	0,08	0,12	0,11
<i>CFNI-5</i> (Modestia)	-0,12	-0,15	-0,13	0,00	0,03	0,02	0,02	0,05
<i>CFNI-6</i> (Invertir en las relaciones románticas)	0,28*	0,23	0,27	0,33*	-0,05	-0,06	-0,03	-0,05
<i>CFNI-7</i> (Domésticos)	0,06	0,00	0,09	0,14	0,15	0,14	0,22	0,06
<i>CFNI-8</i> (Invertir en la imagen o apariencia)	0,01	-0,04	0,10	0,01	-0,03	-0,02	-0,02	-0,05

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ .

## DISCUSIÓN

Los datos aportados en este estudio permiten obtener conclusiones acerca del riesgo que presentan las mujeres estudiantes de danza y las mujeres jóvenes universitarias de presentar conductas alimentarias inadecuadas asociadas a los TCA y su relación con el grado de conformidad con las normas femeninas.

Los altos porcentajes de conductas alimentarias inadecuadas asociadas al desarrollo de TCA en ambas muestras, considerablemente más elevados de lo que se suele informar en la literatura científica (Gandarrillas et al., 2003), requerirían un estudio de seguimiento con entrevistas de evaluación para examinar si la población con puntuaciones iguales o superiores a 20 llega a cumplir criterios de riesgo o de caso clínico completo. Por ejemplo, en el estudio de Gandarrillas et al. (2003) se encontró que el

52,3% de los que puntuaron mayor o igual a 20 eran casos completos o población de riesgo, al contrastarlo con la entrevista clínica realizada a las estudiantes.

Al comparar los dos grupos en relación a sus características antropométricas, las estudiantes de danza tenían un peso y un IMC significativamente más bajos que las estudiantes no bailarinas, a pesar de que dichos valores fueron informados por las participantes por lo que no se puede saber con exactitud la fiabilidad de tales datos. Además las estudiantes de danza presentaban con menor frecuencia conductas alimentarias inadecuadas en comparación con el grupo de mujeres universitarias. También cabe mencionar que un porcentaje significativamente más alto (73,1%) de universitarias desearía pesar menos frente al 47,7% de las estudiantes de danza. A su vez, el grupo de las mujeres bailarinas estaba controlando menos

sus comidas (frecuencia, duración de las comidas, sensación del hambre), evitaba en menor grado alimentos que engordaran y se preocupaba menos por la delgadez, en comparación con las estudiantes no bailarinas.

Por lo tanto, del presente estudio destaca que, las estudiantes de una carrera oficial de danza corren un menor riesgo de presentar actitudes alimentarias inadecuadas en comparación con las universitarias, resultado que se confirmó también en el estudio de Toro et al. (2009), con una muestra de 76 estudiantes de danza y 453 adolescentes de la población general, donde se hizo hincapié en características específicas de riesgo presentes en los conservatorios de danza, como es la presión por parte de los profesores, información que no se recogió en el presente estudio. A su vez, DiBartolo y Shaffer (2002) y Smolak et al. (2000) señalaron que las atletas a nivel aficionado presentaban un menor riesgo de sintomatología de TCA y un funcionamiento psicológico más saludable en comparación con el grupo control de no atletas, resultado que destaca los beneficios relacionados con la actividad física moderada frente a los posibles problemas de salud asociados a la práctica intensiva de cualquier modalidad deportiva (Ragli, 1990). Asimismo, el mayor grado de satisfacción con la imagen corporal presente en las estudiantes de danza en comparación con el grupo de mujeres universitarias encontrado en nuestro estudio, ha sido apoyado por estudios previos (DiBartolo y Shaffer, 2002).

Los resultados encontrados discrepan con nuestra hipótesis de partida y también con la mayor parte de la evidencia científica actual, que pone de manifiesto que las estudiantes de danza presentan mayor insatisfacción corporal y mayor riesgo de desarrollar sintomatología relacionada con los TCA en comparación con otras muestras de no estudiantes de danza (Abraham, 1996a; Bettle et al., 1998; Garner y Garfinkel, 1980; Garner et al., 1987; Neumärker et al., 2000; Ravaldi et al., 2003; Ringham et al., 2006; Szmukler et al., 1985). Por lo tanto, cabe plantear porqué nuestra muestra de estudiantes de danza está más satisfecha con su cuerpo y peso, y presenta con menor frecuencia conductas alimentarias inadecuadas en comparación con las estudiantes universitarias.

Por un lado, factores ambientales específicos de cada conservatorio de danza, como por ejemplo, la presión por parte de los profesores (Toro et al., 2009), la alta competitividad entre los compañeros (Thomas et al., 2005) y el perfeccionismo (Forsberg y Lock, 2006), podrían crear diferentes niveles de riesgo en cada uno de ellos. En contextos profesionales de danza donde estas variables son más moderadas y tenidas en cuenta por parte de los profesores de danza, se puede crear un ambiente saludable e incluso protector contra el riesgo de patología alimentaria para las estudiantes de danza. Por otro lado, otra hipótesis explicativa puede ir dirigida a factores individuales. Es posible que algunas estudiantes de danza, por miedo a poner su carrera profesional en tela de juicio, negaran sus síntomas o no estuvieran dispuestas a aceptarlos ante sus profesores de danza o revelarlos en los cuestionarios autoinformados utilizados para este estudio, lo que hace más difícil su identificación por parte de los profesionales de la salud y su aceptación por parte de las mismas. Con una entrevista de evaluación como alternativa, se podrían detectar con mayor eficacia los síntomas asociados con actitudes y conductas perjudiciales ante la alimentación, la figura y el peso.

Toro (1996) señala que la importancia social de la delgadez femenina viene dada por la interacción de distintos factores inespecíficos con otros específicos llamados dietéticos, responsables de las decisiones voluntarias de perder peso. La mayoría de estas decisiones vienen determinadas por la interiorización de un modelo estético excesivamente delgado, influenciado por los medios de comunicación (Calado et al., 2010, 2011), entre otros factores sociales. Quizá las estudiantes de danza tengan interiorizado este modelo estético al que se acercan más físicamente y de ahí, su satisfacción con su figura y peso, mientras que las jóvenes universitarias presentan mayor insatisfacción porque estén más alejadas de este modelo y presentan conductas alimentarias no saludables dirigidas a conseguirlo. Por último, no hay que olvidar que el ambiente exigente y competitivo universitario, y también la amplia presencia femenina en las carreras universitarias elegidas para el presente estudio, podrían facilitar una suscep-

tibilidad de las estudiantes a la búsqueda del ideal de la delgadez (Sepúlveda et al., 2010).

En líneas generales, la asociación entre conductas alimentarias inadecuadas y feminidad encontrada en el presente estudio para ambos grupos de mujeres, alude a estudios previos que han examinado dicha asociación y han encontrado una relación positiva entre las variables (Álvarez et al., 2000; Boskind-Lodahl, 1976; Green et al., 2008; Mahalik et al., 2005).

Examinando cada grupo por separado, las estudiantes de danza que se conformaban más con las normas femeninas presentaban en mayor grado conductas alimentarias inadecuadas, algo que se contradice con los resultados obtenidos por Ravaldi et al. (2006) en los cuales se presenta una asociación entre masculinidad y conductas alimentarias inadecuadas en el grupo de mujeres bailarinas. En relación con la asociación entre el resto de las dimensiones de feminidad y las actitudes alimentarias inadecuadas, posiblemente una de las aportaciones novedosas de nuestro estudio es que la fidelidad sexual («Prefiero las relaciones a largo plazo a las relaciones sexuales ocasionales») y el invertir en relaciones románticas («Tener una relación romántica es algo esencial en la vida») se relacionaron con la presencia de actitudes alimentarias inadecuadas. Sin embargo, al no haber, hasta la fecha, otro estudio que encuentre asociaciones entre dichas variables este dato sólo puede servir como estímulo para futuros estudios.

A edades más avanzadas se espera un mayor autocontrol acerca de la ingesta, más conductas bulímicas (atracones y vómitos) y pensamientos acerca de la comida en el grupo de estudiantes de danza, resultado contradictorio con el estudio sobre prevalencia de TCA en mujeres adolescentes (Gandarillas et al., 2003), donde no se apreciaron diferencias significativas en cuanto a la distribución por edad de la muestra. También en estudios previos (Farrera, 2002) se ha señalado que, con la edad, las conductas alimentarias perjudiciales pierden su relevancia y se presenta una disminución importante de la preocupación por la figura y el peso. Sin embargo, al ser un grupo de mujeres expuestas a un ambiente altamente competitivo y exigente en el cual el cuerpo delgado, en la mayoría de los

casos, parece ser que determina el rendimiento deportivo de las estudiantes, nuestra hipótesis es que, con los cambios corporales correspondientes a edades más avanzadas, se espera una mayor preocupación por la figura y el peso para este colectivo específico de mujeres.

En cuanto al grupo de estudiantes no bailarinas, el autocontrol acerca de la ingesta, las conductas bulímicas (atracones y vómitos) y los pensamientos acerca de la comida se asociaron con una mayor conformidad con las normas femeninas, resultados también contradictorios con los obtenidos por Ravaldi et al. (2006), donde el rol de género indiferenciado se asoció con un mayor riesgo de TCA para el grupo de mujeres no bailarinas. Respecto a las diferentes dimensiones de la feminidad, la inversión en el cuidado de los niños («Cuidar niños da significado a la vida», «Cuidar niños me hace sentirme realizada»), y el querer ser agradable en las relaciones con los demás («No temo herir los sentimientos de los demás para conseguir lo que quiero», «Es importante hacer saber a la gente que son especiales») se asociaron con conductas alimentarias de riesgo, resultados opuestos a los encontrados por Mahalik et al. (2005), donde los autores hallaron una asociación negativa entre estas variables. Una hipótesis explicativa podría ser que las mujeres estudiantes que invierten mucho tiempo en sus relaciones sociales o que conceden a ellas la máxima importancia con respecto a su esquema de autoevaluación como mujeres con la intención de buscar la aprobación o reconocimiento de los demás, —sea como amigas, profesionales, estudiantes o futuras madres—, es muy probable que también intenten conseguir este reconocimiento mediante el control de sus hábitos alimentarios, de su figura y peso. Cabe mencionar que los datos encontrados respecto a la subescala de la importancia del cuidado de los niños no se explican por una valoración real de una situación vivida por las participantes, puesto que no estaban casadas ni tenían hijos, sino de un interés por una circunstancia ideal asociada a un aspecto de su feminidad no vivido en ese momento, por lo que se entiende que una mayor sensibilidad hacia el cuidado de la infancia se asocie a conductas de riesgo.

Estos datos obtenidos podrían ser interesantes a la hora de diseñar programas de intervención para pacientes con TCA, ya que no sólo habría que tener en cuenta variables emocionales, biológicas y familiares, sino también una perspectiva de género que incorporara los resultados obtenidos en el estudio (Castro, Larroy y Gómez, 2010; Cebolla, Baños, Botella, Lurbe y Torró, 2011; Navarro, Jorquera, García-Palacios y Botella, 2010; Roncero, Perpiñá y Belloch, 2010).

Como conclusión, y conforme a nuestra hipótesis de partida, las mujeres estudiantes de danza que corrían mayor riesgo de presentar conductas alimentarias inadecuadas se conformaban en mayor grado con la feminidad en su totalidad en comparación con las estudiantes no bailarinas. Asimismo, al explorar la feminidad con respecto a sus dimensiones, diferentes dimensiones de ella definieron el riesgo de desarrollar conductas alimentarias inadecuadas en cada grupo de estudiantes, por un lado, una mayor importancia a la fidelidad sexual y a las relaciones románticas para el grupo de bailarinas y por otro lado, una mayor sensibilidad hacia la infancia y el cuidado de los niños y hacia las relaciones sociales, para el grupo de mujeres no bailarinas.

Para finalizar, habría que señalar que una de las limitaciones del presente trabajo estaría relacionada con el tipo de estudio; el diseño transversal no permite determinar una dirección causal de la asociación entre feminidad y conductas alimentarias inadecuadas. Por otra parte, el tipo de muestra ha sido heterogénea, al incluir un amplio rango de edades. Además, cabe señalar que las estudiantes universitarias pertenecían a dos licenciaturas de amplia presencia femenina, algo que podría influir en los resultados sobre la conformidad con los roles de género femeninos.

En segundo lugar, sería aconsejable complementar los cuestionarios utilizados en el estudio con entrevistas diagnósticas sobre sintomatología relacionada con TCA e insatisfacción corporal (por ejemplo, mediante la Eating Disorder Examination, EDE) (Fairburn, Cooper, y O'Connor, 2008) de manera que se expliquen mejor las actitudes alimentarias inadecuadas en la muestra seleccionada y también se pudiera controlar la validez y la sinceridad en las respuestas

de las participantes. Otra limitación podría ser que las medidas de peso y altura de las participantes fueron autoinformadas.

Por último, harían falta más estudios sobre riesgo de TCA en los conservatorios de danza con una muestra más amplia, un rango de edad más reducido y también teniendo en cuenta variables como el rol de perfeccionismo y el nivel de exigencias impuesto por los profesores.

## REFERENCIAS

- Abraham, S. (1996a). Characteristics of eating disorders among young ballet dancers. *Psychopathology*, 2, 223-229.
- Álvarez, R.G., Vázquez, A.R., López, A.X., Bosques, B.E., y Mancilla Díaz, J.M. (2000). Estudio exploratorio de la asociación entre roles sexuales y sintomatología de trastorno alimentario. En *La Psicología Social en México IX* (pp. 109-114). México: AMEPSO.
- Behar, R., de la Barrera, M., y Michelotti, J. (2001). Gender identity and eating disorders. *Revista Médica de Chile*, 129, 1003-1011.
- Behar, R., de la Barrera, M., y Michelotti, J. (2002). Femininity, masculinity, androgyny and eating behaviours. *Revista Médica de Chile*, 130, 964-975.
- Bem, S.L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155-162.
- Bettle, N., Bettle, O., Neumärker, U., y Neumärker, K. J. (1998). Adolescent ballet school students: Their quest for body weight change. *Psychopathology*, 31, 153-159.
- Boskind-Lodahl, M. (1976). Cinderella's stepsisters: A feminist perspective on anorexia and bulimia. *Journal of Women in Culture and Society*, 2, 342-355.
- Calabrese, L., Kirkendall, D., Floyd, M., Rapoport, S., Williams, G., Weiker, G., y Bergfeld, J. (1983). Menstrual abnormalities, nutritional patterns and body composition in female classical ballet dancers. *The Physician and Sportsmedicine*, 11, 86-98.
- Calado, M., Lameiras, M., Sepúlveda, A.R., Rodríguez, Y., y Carrera, M.V. (2011). The mass media exposure and disordered eating behaviours in Spanish secondary students. *European Eating Disorder Review*, 18, 417-427.
- Calado, M., Lameiras, M., Sepúlveda, A.R., Rodríguez, Y., y Carrera, M.V. (2011). The association between exposure to mass media and body dissatisfaction in Spanish adolescents. *Women's Health Issues*, 21, 390-399.
- Cantrell, P.J., y Ellis, J.B. (1991). Gender role and risk patterns for eating disorders in men and women. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 53-57.
- Castro, U., Larroy, C., y Gómez, M.A. (2010). Intervención cognitivo conductual para pacientes adolescentes y sus

- padres en el tratamiento de la bulimia nerviosa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15, 49-60.
- Cebolla, A., Baños, R.M., Botella, C., Lurbe, E., y Torró, M.I. (2011). Perfil psicopatológico de niños con sobrepeso u obesidad en tratamiento de pérdida de peso. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16, 125-134.
- Cervera, M. (2005). *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Constantinople, A. (1973). Masculinity-Femininity: An exception to the famous dictum? *Psychological Bulletin*, 80, 389-407.
- DiBartolo, P., y Shaffer, C. (2002). A comparison of female college athletes and nonathletes: eating disorder symptomatology and psychological well-being. *Journal of Sport y Exercise Psychology*, 24, 33-41.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., y O'Connor, M.E. (2008). Eating Disorder Examination (Edition 16.0D). En C.G. Fairburn, *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Fallon, P., Katzman, M., y Wooley, S. (1994). *Feminist perspectives on eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Farrera, S. (2002). *Comorbilidad de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de estudiantes de Barcelona*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Fernández, J. (2011). Un siglo de investigaciones sobre masculinidad y feminidad: una revisión crítica. *Psicothema*, 23, 167-172.
- Fernández, M.A., Labrador, F.J., y Escursell, R.M. (2004). Epidemiología de los trastornos de conducta alimentaria en España: Revisión y estado de la cuestión. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 71-72.
- Forsberg, S., y Lock, J. (2006). The relationship between perfectionism, eating disorders and athletes: A review. *Minerva Pediátrica*, 58, 525-536.
- Gandarillas, A., Zorrilla, B., Sepúlveda, A.R., y Muñoz, P.E. (2003). Documentos técnicos de salud pública: Trastornos de comportamiento alimentario. Prevalencia de casos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Instituto de Salud Pública*, 9, 26-45.
- Garner, D.M., y Garfinkel, P.E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D.M., y Garfinkel, P.E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10, 647-656.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E., Rockert, W., y Olmsted, M.P. (1987). A prospective study of eating disturbances in the ballet. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 48, 170-175.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., y Garfinkel, P.E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Green, M., Scott, N., Riopel, C., y Skaggs, A. (2008). Feminist identity as a predictor of eating disorder diagnostic status. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 777-788.
- Hepp, U., Splinder, A., y Milos G. (2002). Eating disorder symptomatology and gender role orientation. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 227-233.
- Johnson, M., Brems, C., y Fischer, P. (1996). Sex role conflict, social desirability and eating-disorders attitudes and behaviors. *The Journal of General Psychology*, 123, 75-87.
- Lancelot, C., y Kaslow, N. J. (1994). Sex role orientation and disordered eating in women: A review. *Clinical Psychology Review*, 14, 139-157.
- Mahalik, J.R., Locke, B.D., Ludlow, L.H., Diemer, M.A., Scott, R.P.J., Gottfried, M., et al. (2003). Development of the conformity to masculine norms inventory. *Psychology of Men and Masculinity*, 4, 3-25.
- Mahalik, J.R., Morray, E.B., Coonerty-Femiano, A., Ludlow, L.H., Slattery, S.M., y Smiler, A. (2005). Development of the conformity to feminine norms inventory. *Sex Roles*, 52, 417-435.
- Murnen, S.K., y Smolak, L. (1997). Femininity, masculinity and disordered eating: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 231-242.
- Navarro, M.V., Jorquera, M., García-Palacios, A., y Botella, C. (2010). Terapia dialéctica comportamental en un caso con rasgos de personalidad límite y trastorno de la conducta alimentaria. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15, 67-74.
- Neumärker, K.J., Bettel, N., Neumärker, U., y Bettel, O. (2000). Age —and gender— related psychological characteristics of adolescent ballet dancers. *Psychopathology*, 33, 137-142.
- Organización Mundial de Salud. Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico (1995). *El estado físico: Uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos*. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud.
- Pérez, G., Rodríguez, F., Esteve, E., Larraburu, I., Font, J., y Pons, V. (1992). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en deportistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 1, 5-16.
- Person, E., y Ovesey, L. (1983). Psychoanalytic Theory of Gender Identity. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 11, 203-225.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Bolognesi, E., Mancini, S., Faravelli, C., y Ricca, V. (2006). Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 529-535.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Zucchi, T., Mannucci, E., Cabras, P.L., Boldrini, M., et al. (2003). Eating disorders and body image disturbances among ballet dancers,

- gymnasium users and body builders. *Psychopathology*, 36, 247-254.
- Ringham, R., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., y Marcus, M. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 503-508.
- Rocha-Sánchez, T., y Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de género: La brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de psicología*, 21, 42-49.
- Roncero, M., Perpiña, C., y Belloch, A. (2010). Obsesividad e intrusiones alimentarias en pacientes con trastornos alimentarios y en la población general. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15, 101-113.
- Sánchez-López, M.P., Cuéllar, I., Dresch, V., y Aparicio, M. (2009). Conformity to feminine norms in Spanish population. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 37, 1171-1185.
- Sepúlveda, A.R., Carrobes, J.A., y Gandarillas, A. (2010). Associated factors of unhealthy eating practices and comorbid psychopathology among college population. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 364-375.
- Smolak, L., Murnen, S.K., y Ruble, A.E. (2000). Female athletes and eating problems: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 371-380.
- Szmukler, G.I., Eisler, I., Gillies, C., y Hayward, M.E. (1985). The implications of anorexia nervosa in a ballet school. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 177-181.
- Thomas, J.J., Keel, P.K., y Heatherton, T.F. (2005). Disordered eating attitudes and behaviors in ballet students: Examination of environmental and individual risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 263-268.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Madrid: Ariel.
- Toro, J. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Paidós.
- Toro, J., Guerrero, M., Sentis, J., Castro, J., y Puértolas, C. (2009). Eating disorders in ballet dancing students: Problems and risk factors. *European Eating Disorders Review*, 17, 40-49.
- Toro, J., y Vilardell, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.