

Autoestima, imagen personal y acoso escolar en los trastornos de la conducta alimentaria

Pedro Manuel Ruiz Lázaro¹, Carlos Imaz Roncero², Jesús Pérez Hornero³

¹Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Universidad de Zaragoza. ZARIMA y ZARIMA-Prevención. Zaragoza. ²Hospital Universitario Río Hortega. Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. Valladolid. ³Unidad de Desórdenes de la Alimentación. Hospital de Conxo. Santiago de Compostela, A Coruña

Resumen

La insatisfacción corporal (IC) se considera uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de un trastorno de conducta alimentaria (TCA). Y la baja autoestima como un rasgo psicológico de vulnerabilidad confirmado.

Las personas que tienen TCA o características afines sufren con más frecuencia (dos a tres veces más) acoso escolar o burlas relacionadas con la apariencia. Mención especial merecen los participantes en conductas de intimidación y acoso, tanto como víctimas o verdugos, que tienen más riesgo de desarrollar sintomatología alimentaria. Los resultados son homogéneos cuando el grupo de control lo constituye la población general y más contradictorios con grupos de control psiquiátricos. Se hace necesario también estudiar el ciberacoso o cyberbullying, por su actualidad.

Las intervenciones en las burlas no parecen ser una prioridad en los programas de prevención de los TCA, aunque los resultados del EAT-IV apoyan la importancia de abordar las burlas relacionadas con el peso en las iniciativas de educación y salud e incluir el ambiente familiar como diana en las intervenciones anti-bullying, especialmente en las chicas.

Habría que plantearse diferentes modelos de intervención preventiva en función del género. En los dos sexos serían apropiadas las intervenciones personales y de educación sociofamiliar para expandir un modelo estético corporal más flexible.

Las intervenciones basadas en la promoción y educación de la salud para mejorar la autoestima, donde se promociona la imagen corporal positiva con intervenciones presenciales, han tenido éxito en reducir IC y patología alimentaria. Body Project, ZARIMA, DITCA y AMEMC son programas efectivos.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria. Prevención. Autoestima. Imagen corporal. Insatisfacción corporal. Acoso escolar. Burlas.

Introducción

Todo programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) debe tener en cuenta los factores de riesgo para tratar de atenuarlos o eliminarlos. Y considerar las características individuales y/o el

Correspondencia: Pedro Manuel Ruiz Lázaro.
Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil.
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
C/ de San Juan Bosco, 15. 50009 Zaragoza.
E-mail: pmruiz@aragon.es

SELF-ESTEEM, SELF-IMAGE, AND SCHOOL BULLYING IN EATING DISORDERS

Abstract

Body dissatisfaction (BD) is considered one of the most important risk factors for the development of an eating disorder (ED), and low self-esteem a confirmed psychological trait of vulnerability.

People with ED or related characteristics suffer more often (two to three times more) from bullying or teasing related to appearance. Special mention should be made of participants in intimidation and harassment behaviors, both as victims or perpetrators, who are at greater risk of developing food symptoms. The results are homogeneous when the control group is made up of the general population and more contradictory with psychiatric control groups. It is also necessary to study cyberbullying because of its relevance.

Teasing interventions do not appear to be a priority in ED prevention programs, although EAT-IV results support the importance of targeting weight-related ridicule in education and health initiatives, and of including the family environment as a target in anti-bullying interventions, especially in girls.

It will be necessary to consider different models of preventive intervention depending on their gender. In both sexes, personal and socio-family education interventions would be appropriate to expand a more flexible body aesthetic model.

Interventions based on health promotion and education to improve self-esteem, where positive body image is promoted with face-to-face interventions, have been successful in reducing BD and ED. Body Project, ZARIMA, DITCA and AMEMC are effective programs.

Key words: Eating disorders. Prevention. Self-esteem. Body image. Body dissatisfaction. Bullying. Teasing.

contexto ambiental que incrementan la probabilidad de desarrollar una alteración de la conducta alimentaria. El riesgo de TCA se definiría como la combinación de factores específicos (p. ej., dieta restrictiva adelgazante) y de factores generales de riesgo (p. ej., baja autoestima)¹. La insatisfacción corporal (IC) se considera uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de un TCA y es, a su vez, uno de los síntomas o criterios clínicos diagnósticos de la patología².

Los estudios longitudinales confirman que la buena autoestima es un factor de protección frente a la IC y

que una autoevaluación negativa, de baja autoestima, es un rasgo psicológico de vulnerabilidad, confirmado en estudios de cohortes³.

Los estudios longitudinales prospectivos de cohortes muestran de forma consistente que la internalización del ideal de delgadez, la presión percibida para adelgazar, la preocupación por el peso y la IC, el sobrepeso y la conducta de dieta restrictiva para perder peso ("dieting") son todos predictores del riesgo de iniciar un TCA³.

La insatisfacción con la imagen corporal es común en la adolescencia, pero no es benigna, genera malestar y puede contribuir a causar patología. Las intervenciones basadas en la escuela tienen aquí un potencial preventivo de gran alcance, pero la "escalabilidad" (capacidad de crecer en magnitud) de los programas está limitada por la dependencia de factores externos⁴.

El acoso escolar o *bullying* es una forma de violencia que se produce entre compañeros y, por tanto, frecuente en el contexto escolar. Nos referimos a comportamientos negativos, malintencionados y repetidos, dirigidos contra una persona que tiene dificultades para defenderse⁵. Para que exista acoso es necesaria la intencionalidad, de forma que las acciones sean deliberadamente hostiles. Tiene que repetirse durante un periodo de tiempo (no ser algo puntual) y causar daño a la víctima, que se encuentra sola (en situación de desamparo) e incapaz de resolverlo. Por lo general, no hay provocación por el que lo sufre⁶. La forma en que se comete el *bullying* puede ser verbal, física o de aislamiento social hacia la víctima, incluyendo la generación de rumores y mentiras, las amenazas o las burlas relacionadas o no con el aspecto físico. Los espectadores (otros alumnos) son clave, ya que es a ellos a quien el acosador quiere mostrar su poder. Con su silencio permiten la perpetuación de estas acciones (apoyando o no al agresor). Si bien el acoso y las burlas generalmente ocurren a través de actos físicos, también pueden ocurrir a través de las redes sociales, lo que se conoce como "cyberbullying". El acoso escolar en la infancia y la adolescencia es frecuente. Un metaanálisis⁷ concluye que el 35% de los adolescentes están involucrados en formas tradicionales de acoso escolar, mientras que el 15% están involucrados en el cibernético. Ser acosado y ser víctima de burlas durante la infancia o la adolescencia se asocia a una gran variedad de resultados adversos para la salud, incluidos problemas psicómicos⁸, internalizantes, emocionales y de depresión⁹, síntomas psicóticos¹⁰ y suicidio¹¹. Las víctimas que además acosan ("bully-victims") obtienen aun peores resultados^{12,13}.

La conducta alimentaria puede verse afectada por el acoso escolar por varias razones^{14,15}. Primero, ser acosado se asocia con problemas emocionales y de autoestima, que podrían contribuir al desarrollo o mantenimiento de los TCA¹⁶. Segundo, las burlas a menudo se centran en la apariencia, lo que lleva al aumento de la IC, y a la restricción dietética, que a su vez son factores de riesgo para el inicio de los TCA¹⁷.

La mayoría de los estudios sobre IC y trastornos alimentarios se centran en las burlas relacionadas con la apariencia o el peso. Estos estudios sugieren asociaciones

moderadas de las burlas con la IC, la restricción dietética y los comportamientos bulímicos¹⁸. Así, la mayoría de los adolescentes, especialmente aquellos con sobrepeso, refieren ser objeto de burlas por el peso por parte de compañeros o de familiares en el Proyecto EAT. Y ello se relaciona con la alimentación alterada compulsiva¹⁹. Sin embargo, las asociaciones se atenúan en los estudios longitudinales¹⁸.

Los estudios de las burlas que no están relacionados con la apariencia o el peso sugieren efectos negativos en la estima corporal tanto en los estudios transversales²⁰, como en los longitudinales²¹. Los estudios que utilizaron medidas amplias de acoso también sugirieron asociaciones con los TCA^{22,23}.

La probabilidad de presentar sintomatología relacionada con el control del peso y los atracones, tanto en hombres como en mujeres, es de dos a tres veces mayor entre aquellos jóvenes involucrados en situaciones de acoso, que entre aquellos otros que no lo sufrieron^{19,24}. En cuanto al diferente impacto en función de sexo, se han estudiado las consecuencias que los insultos relacionados con la apariencia física tienen en la conducta alimentaria a cinco años de seguimiento. Mientras que los chicos que habían sido intimidados eran más propensos a presentar falta de autocontrol, atracones de comida y dietas no saludables, las chicas acosadas tendían a realizar dietas restrictivas²⁵.

De todos modos, existen discrepancias en la literatura sobre el papel de las burlas en la aparición de la clínica alimentaria. En un estudio prospectivo valenciano de 2 años en el que participaron 7.167 adolescentes escolarizados, de entre 13 y 15 años, se estudió la exposición a las burlas acerca del peso y sobre las capacidades mediante el cuestionario POTS. Posteriormente, se analizó su asociación con la psicopatología alimentaria (EAT) ulterior, controlando el efecto del estado nutricional (índice de masa corporal –IMC–), la IC, el impulso a la delgadez, el perfeccionismo (medido con el *Eating Disorder Inventory –EDI–*), los síntomas emocionales y la hiperactividad (medidos con el *Strength and Difficulties Questionnaire –SDQ–*), también evaluados en el momento basal. El análisis se hizo de manera independiente para ambos géneros. El análisis multivariante descartó la existencia de algún efecto significativo e independiente de las burlas referentes al peso y las capacidades sobre la aparición de la psicopatología alimentaria posterior. Los modelos obtenidos fueron similares en ambos sexos, aunque en las chicas, a diferencia de los chicos, el control del IMC bastó para anular cualquier repercusión de las burlas²⁶.

Métodos

Se trata de una revisión narrativa descriptiva y cualitativa de la bibliografía publicada disponible (libros, capítulos de libro, artículos científicos), con acceso manual y búsqueda sistemática completa en las bases de datos informatizadas de referencia, como PubMed de

Medline (palabras clave: *eating disorders, prevention, self-esteem, body image, body dissatisfaction, bullying, teasing*), con análisis y síntesis de los resultados relevantes.

Resumen de la evidencia

Las intervenciones en las burlas no parecen ser una prioridad en los programas de prevención de los TCA, tras estudiar las burlas por el peso y las capacidades en 57.997 adolescentes españoles de secundaria, de 13 a 16 años. Las burlas por el peso se asocian significativamente con la IC, sobre todo en los varones. En las adolescentes mujeres hay asociación entre las burlas por el peso y la conducta alimentaria alterada, pero con un valor predictivo muy bajo²⁷. Lo que apoya de nuevo el reciente estudio prospectivo a dos años del mismo grupo valenciano, con otros

7.167 adolescentes de entre 13 y 15 años, que concluye que las burlas sobre el peso o las capacidades carecen de efecto directo sobre el desarrollo de sintomatología alimentaria posterior²⁶. En las chicas aparece un patrón más específico para experimentar o desarrollar sensibilidad ante las burlas muy ligado al IMC. En los chicos, el patrón se revela más complejo.

Tal vez estos datos puedan sugerir diferentes modelos de intervención preventiva de los TCA en función de su género. Tanto en los unos como en las otras, los hallazgos parecen recomendar intervenciones personales y de educación sociofamiliar para la expansión de un modelo estético corporal más flexible²⁶.

Los datos del Proyecto EAT-IV (*Eating and Activity in Teens and Young Adults*), con seguimiento de una cohorte durante quince años, muestran también diferencias genéricas. Las burlas por el peso predicen la obesidad y un mayor IMC, así como conductas alimentarias alteradas, 15 años más tarde. Con diferente impacto de las burlas de los padres y los pares coetáneos, según el género. Para las mujeres, las asociaciones longitudinales suceden con las burlas por los familiares y los pares coetáneos. Estas burlas predicen la alimentación compulsiva, el control del peso no saludable, la alimentación emocional, la pobre imagen corporal y la conducta de dieta quince años después. Para los varones, solo las burlas de los compañeros predicen un mayor IMC, con asociaciones menores. Los resultados aquí sí parecen apoyar la trascendencia del abordaje de las burlas relacionadas con el peso en las iniciativas de educación y salud. Y el incluir el ambiente familiar como diana en las intervenciones anti-bullying, especialmente en las chicas²⁸.

Los hallazgos de un estudio prospectivo a diez años sugieren que el incremento de la atención de la investigación y de los medios de comunicación en el "bullying" durante este periodo ha llevado a cambios en las políticas escolares y las normas sociales que contemplan la discriminación por el peso en los jóvenes.

Y el descenso secular en el acoso escolar general entre los varones americanos parece apoyar esta explicación. El incremento de las tasas de obesidad infanto-juvenil

puede llevar también a disminuir las burlas acerca de su peso por la normalización de las tallas corporales más grandes. Aquellas intervenciones y políticas que lleven a reducir el sesgo y la discriminación por el peso pueden y deben implementarse en la adolescencia y primera juventud²⁹.

Las intervenciones basadas en la promoción de la salud para mejorar la autoestima se apoyan en el sentimiento de autoeficacia de la teoría del aprendizaje social y la teoría cognitiva social de Bandura, teoría que sugiere, para conseguir un cambio de conducta sobre la salud, que las personas dispongan de las habilidades personales y el grado de autoeficacia necesarios para llevarlo a cabo. Los programas de educación para la salud donde se promociona la imagen corporal positiva, como el australiano "Everybody's different" de O'Dea, dirigidos a mejorar la autoestima con intervenciones presenciales, han tenido éxito en reducir la insatisfacción corporal y la patología alimentaria. Recientemente, los nuevos programas lo combinan con crítica a los medios de comunicación y con habilidades de manejo del estrés (30), con buenos resultados².

Se ha incrementado el reconocimiento por parte de los gobiernos, las escuelas y las autoridades curriculares de la imagen corporal como problema de salud pública que merece atención en el medio escolar. Una revisión de los programas de prevención de TCA universales-selectivos para mejorar la imagen corporal en los colegios desde el año 2.000 encuentra 16 intervenciones en adolescentes. Siete son efectivas para mejorar la imagen corporal con tamaños del efecto de pequeña magnitud ($d = 0,220,48$). Se realizan con adolescentes jóvenes, con actividades de alfabetización de medios, autoestima e influencia de los compañeros³¹.

Se pueden mejorar la autoestima y la estima corporal y reducir la internalización del ideal de delgadez en las chicas adolescentes con un programa de seis sesiones⁴.

Y con una sesión escolar de 90 minutos, guiada por maestros o investigadores en un ensayo controlado y aleatorizado, se vieron mejoras posintervención en el control de la estima corporal (sesión guiada por maestros, solo en chicas), los afectos negativos (sesión realizada por maestros), las dietas restrictivas (maestros, chicas), los síntomas alimentarios (maestros) y el compromiso con la vida (maestros e investigadores) con tamaños del efecto de pequeña a mediana magnitud (0,19-0,76) y beneficios a corto plazo, que no se mantienen en el seguimiento. Una versión de la intervención multisesión es probablemente necesaria para mantener las mejoras de forma sostenida. Los profesores pueden impartir esta intervención con mínimo entrenamiento, lo que indica que es posible su implantación en muchos centros³².

En Bristol, Inglaterra, se ha desarrollado un currículo práctico estructurado para trabajar la imagen corporal desde la escuela primaria³³.

Hay pocas intervenciones para chicas escolares preadolescentes. La evaluación publicada de *Y's Girl*, un currículo de imagen corporal que puede ser implementado por profesores, diseñado específicamente para ellas

y demostró ser efectivo. Las chicas de 11-12 años (de sexto grado) que recibieron esta intervención frente al grupo control mejoraron en imagen corporal, internalización del ideal de delgadez, comparación corporal y autoestima. Los cambios en la satisfacción corporal fueron moderados por los niveles iniciales de factores de riesgo³⁴.

En otro trabajo, se revisan sistemáticamente 16 estudios y se relaciona la alfabetización sobre medios con presentar bajas puntuaciones de IC y actitudes relacionadas. Las intervenciones basadas en la alfabetización en medios de comunicación revelan mejoras en el escepticismo realista, la influencia de los medios y la conciencia de su motivación por el lucro. Así como mejoras en variables relacionadas con el cuerpo, pero no en la alimentación alterada³⁵.

Se ha diseñado una intervención coeducativa de seis sesiones sobre imagen corporal (*Happy Being Me Co-educational*) para reducir la IC y los factores de riesgo en chicas australianas de 12-13 años (séptimo grado). Se observan mejoras significativas de la IC y los factores de riesgo psicológicos en el grupo de intervención, con mantenimiento a los seis meses para los factores psicológicos, sin diferencias entre el enfoque universal y el selectivo³⁶.

Un programa educativo interactivo, basado en la escuela, de autoestima, imagen corporal y actitudes y conductas alimentarias en adolescentes de 11 a 14 años, varones y mujeres, tras 12 meses de ensayo controlado, es exitoso, efectivo y seguro. Mejora significativamente la satisfacción corporal y cambia aspectos de su autoestima: así, la aceptación social, la apariencia física y la habilidad atlética son menos importantes³⁷⁻³⁹. El "Body Project", un programa efectivo, basado en pruebas científicas, de prevención de la imagen corporal con disonancia cognitiva, es un ejemplo a seguir en la diseminación e implementación de los programas. Incluye el uso de métodos de investigación comunitaria participativa y la formación de formadores. Y un enfoque de cambio de tareas. Trabaja con estructuras comunitarias y con los líderes de la comunidad. Optimiza recursos no tradicionales o recursos financieros privados, dando valor a la coste-efectividad y la sostenibilidad, al marketing y a la flexibilidad. Y a la creatividad en el desarrollo de estrategias de evolución con la comunidad y la investigación. Las lecciones aprendidas con este programa se pueden generalizar para la implementación de otros programas de prevención de TCA e imagen corporal⁴⁰.

En España hay ejemplos de buenas prácticas en la prevención de TCA, sostenibles y que merecen su diseminación, con atención a la autoestima y la imagen corporal dentro de sus currículos.

En Aragón se ha desarrollado un programa manualizado de acción comunitaria (el currículo ZARIMA) que promueve la salud mental y realiza una prevención primaria y secundaria. Se ha incluido en el Directorio de Proyectos en Europa, Promoción de Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes, *Mental Health Europe*, financiado por la Comisión Europea, y se ha recomendado para su empleo con poblaciones de habla hispana en

Estados Unidos⁴¹⁻⁴³. Ha demostrado ser efectivo, evaluado científicamente con métodos estandarizados al año de seguimiento, en dos ensayos controlados. Tras 12 meses, el riesgo de TCA en el grupo de intervención fue casi un tercio del presente en el de control (4,1% frente a 10,5%), y la incidencia de TCA es menor significativamente en el grupo de intervención y no en el de control (0,0% frente a 2,7%) (41,42). Sus materiales (manual, folletos, DVD) se han utilizado en el norte de España (Aragón, Cantabria y Galicia) y Fuerteventura (Figs. 1 y 2).

La intervención consiste en cinco sesiones semanales de 120 minutos en el horario escolar habitual, con actividades en pequeño grupo, coeducativas, con técnicas de

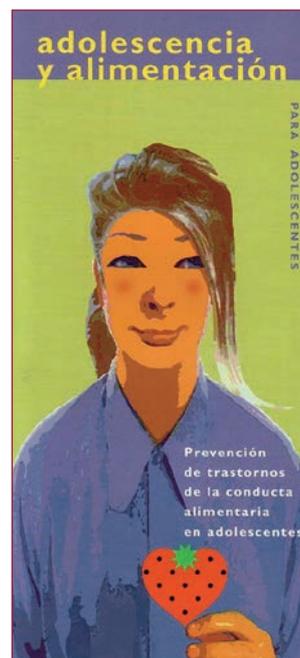


Fig. 1.—Folleto para adolescentes del currículo ZARIMA.

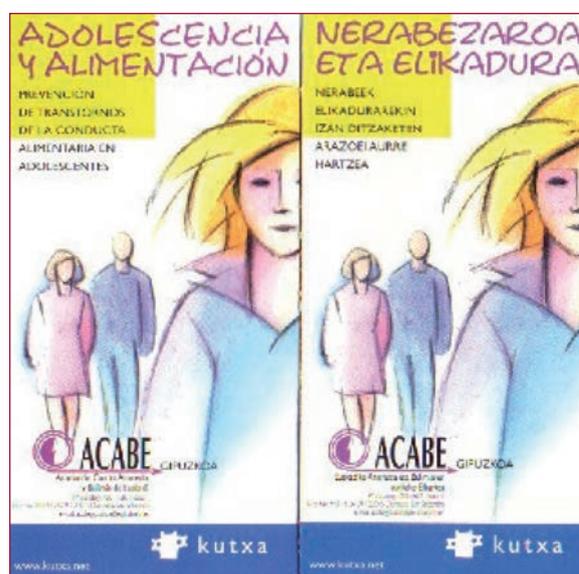


Fig. 2.—Folleto ZARIMA ACABE Guipuzkoa.

implicación en la alimentación, imagen corporal, diferencias genéricas, habilidades para resistir la presión social, influencia sociocultural, interpretar y resistir la influencia de los medios de comunicación, autoestima/autoconcepto, habilidades sociales y comunicativas, y entrenamiento asertivo.

Se emplean diferentes enfoques técnicos y metodológicos como el "role-playing", los juegos, la discusión en pequeño grupo, los debates, el video, las diapositivas, el dibujo y las representaciones. Las intervenciones se diseñan para llegar a los estudiantes en lo cognitivo, emocional y conductual.

Con sesiones de dos horas semanales, la segunda de intervención es sobre imagen corporal, sexualidad y crítica del modelo estético. Con las siguientes actividades:

- *Dibujo de la figura humana ideal*: se retoman dibujos de la primera sesión y de forma anónima se muestran y analizan para hacer reflexionar, sobre todo, con los modelos tubulares: ¿qué os parece este dibujo?, ¿los hombros y las caderas tienen que estar a la misma altura?, ¿si le tapamos la cabeza distinguimos si es chico o chica? Y se proyectan modelos corporales "correctos". Se recuerda que "cada persona tiene su propia figura ideal y debe aceptarla sin angustiarse ni intentar alcanzar un tipo de delgadez tan irreal como poco saludable".
- *Juego de roles*: se dividen en 5 subgrupos, se asigna a cada uno de ellos un personaje; cinco papeles que giran sobre un protagonista, "Pepe el Gordito". A cada subgrupo se le presentan las características del personaje que el portavoz debe representar. En cada subgrupo deben preparar el papel: una compañera de clase a la que Pepe pide salir, el "popular" que no tiene ningún interés porque le vean con un gordito, un compañero muy deportista, un amigo de Pepe y el propio Pepe. Tras la representación de la historia planteada se plantea un debate a la clase sobre los motivos de que Pepe fuera rechazado. Los monitores moderan el debate: preguntan a los actores cómo se han sentido, resaltan los aspectos positivos de la tolerancia, la aceptación de la diversidad y lo superficial de los prejuicios por el físico.
- *Crítica de imágenes de publicidad*: proyección de 21 imágenes publicitarias para conseguir la crítica de la cultura del cuerpo de nuestra sociedad. Con el paso de las imágenes se les incita a opinar: ¿Cuántos chicos conocéis así de musculados? ¿Cuántas chicas conocéis que quepan en ese vestido?
- *Dramatización de anuncio*: en subgrupos, se les pide que recuerden un anuncio de televisión en el que se usen la imagen corporal y el peso para atraer al cliente. Posteriormente, lo representan para analizar la manipulación con el resto.

La sesión tres es de autoconcepto y autoestima. Actividades:

- *Árbol de mi autoestima*: dibujan en individual un árbol, escriben en los frutos sus "logros" ó "éxitos" y en las raíces sus cualidades físicas, mentales.
- *Dibujo de las tortugas*: con un sencillo dibujo y la fórmula de William James "autoestima = éxito (lo que uno consigue)/ expectativas (lo que uno espera)", se explica el concepto de autoestima.
- *Anuncio publicitario*: por subgrupos, se les dan cinco minutos para pensar individualmente un anuncio publicitario sobre ellos mismos y cinco minutos para compartir en grupo y elegir uno para representar o exponer delante de la clase. Se trata de que se vendan bien y muestren sus cualidades a través de dibujos, palabras escritas, un lema o representación... Deben ser directos y entusiastas. A continuación, una puesta en común de cómo se han sentido.
- *Espejo mágico*: con el grupo de pie y en círculo, se pasa un "espejo imaginario", con la pregunta: "Espejito mágico, ¿qué es lo que más te gusta de mí?", que el adolescente debe responderse en voz alta con una cualidad "Lo que más me gusta de ti es..." y pasar el espejo al compañero de grupo de la derecha. A continuación, puesta en común sobre cómo se han sentido.
- *Caricias interpersonales*: por subgrupos y en círculo, se les pide una cualidad física que les guste del compañero de la izquierda y otra psíquica, de carácter, etc. del de la derecha. Se les explica que conviene acostumbrarse a decir a los demás lo que nos gusta de ellos. De nuevo, puesta en común sobre cómo se han sentido.

El programa DITCA (Figs. 3 y 4), en su modalidad de prevención primaria de los TCA, aplica el modelo cognitivo-social para la promoción de la salud mental con objetivos específicos: prevenir los TCA en la población adolescente; potenciar los factores de protección; facilitar el desarrollo

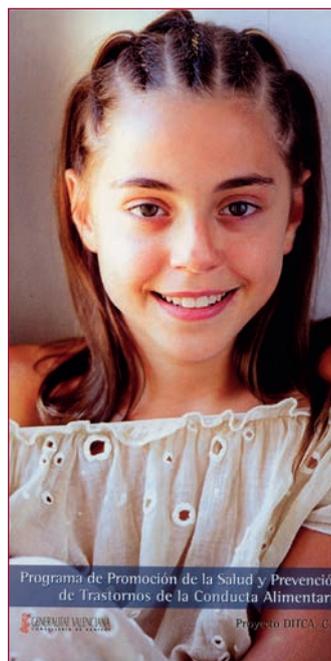


Fig. 3.—DITCA-CV.

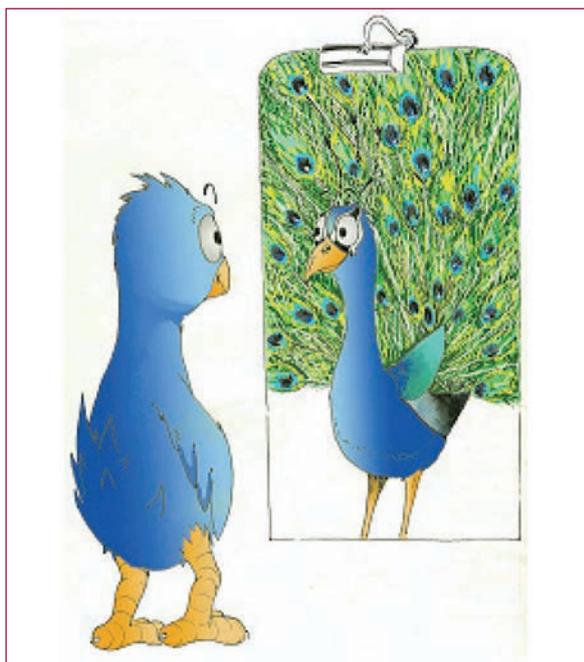


Fig. 4.—DITCA-CV.

del pensamiento crítico frente al modelo estético corporal dominante impuesto socialmente; poner en manos de los profesionales que trabajan con adolescentes (psicopedagogos, pedagogos, psicólogos y docentes) un instrumento de trabajo, sencillo y válido, con el que desarrollar actividades de promoción de la salud y prevenir los TCA.

El programa preventivo con métodos audiovisuales se imparte de manera ecológica por los miembros de la comunidad educativa en el medio docente: en las escuelas, por los profesores en tutoría y en educación física y los orientadores, con apoyo continuo por Internet. Con un modelo participativo y un material semiestructurado, que no solo transmite información, sino que promueve la reflexión y participación, facilita el cambio de actitudes, trabaja en factores protectores (como autoestima, hábitos saludables, satisfacción corporal, pensamiento crítico frente a la presión ambiental, los mitos sobre las dietas y el cuerpo). Con un modelo de referencia para consultar; y una metodología participativa (didáctica mayéutica) de corte constructivista, que es uno de los instrumentos más eficaces para la modificación de actitudes y conductas.

Muchas de las preguntas y las actividades planteadas obligan al alumno a reflexionar antes de contestar y de realizarlas⁴⁴.

El programa se estructura en un material a desarrollar a lo largo de 4 sesiones-taller, de 90 minutos de duración, repartidas en cuatro semanas a razón de una sesión semanal y que, en líneas generales, pasamos a describir:

- Sesión 1. Imagen corporal en la que se trabaja fundamentalmente la aceptación y el respeto por las diferencias físicas individuales, así como la desmitificación de la idea de perfección corporal.

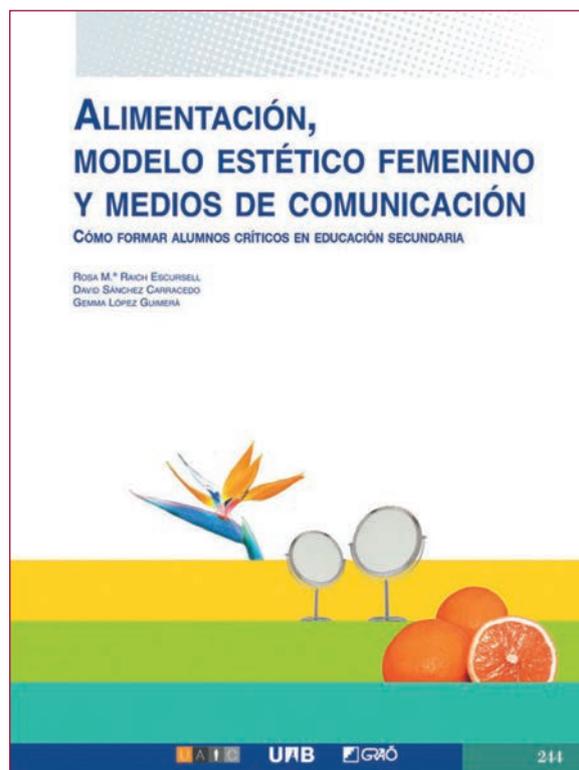


Fig. 5.—Programa Alimentación, modelo estético femenino y medios de comunicación. Cómo formar alumnos críticos en educación secundaria.

- Sesión 2. Autoimagen y autoestima, que constituye una sesión de trabajo transversal a todo tipo de problema psicológico por cuanto que se erige en piedra angular para la fortaleza emocional, siendo uno de los objetivos específicos el profundizar en el autoconocimiento y el manejo cognitivo de los pensamientos negativos que deterioran la autoestima.
- Sesión 3. Alimentación-nutrición: de manera similar a otros programas de prevención de la obesidad y el sobrepeso, se trabaja en la implementación de hábitos de alimentación saludables.
- Sesión 4. Publicidad y medios de comunicación, destacando entre sus objetivos específicos la educación y el fomento del espíritu crítico que permita defenderse ante de la presión de los estereotipos culturales, así como conocer e identificar los elementos manipuladores de la publicidad⁴⁴.

También interesantes son las intervenciones en Cataluña en torno al "Programa AMEMC. Alimentación, modelos estéticos femeninos y medios de comunicación. Cómo formar alumnos críticos en educación secundaria"; con una intervención escolar universal para prevenir actitudes alimentarias alteradas, la internalización del modelo estético y otros factores de riesgo de TCA en adolescentes de ambos sexos; interactiva, multimedia, de alfabetización en medios y nutrición, y con otra intervención enfocada en los mismos temas con uso de arte dramático ("teatro vivo"); con mejora de la autoestima

en ambos grupos y menor internalización del ideal estético en alfabetización y nutrición con respecto al grupo de control⁴⁵⁻⁴⁸.

Recomendaciones

- Las intervenciones en las burlas no parecen ser una prioridad en los programas de prevención de los TCA, pero hay que abordar las burlas relacionadas con el peso en las iniciativas de educación y salud e incluir el ambiente familiar como diana en las intervenciones *anti-bullying*, especialmente en las chicas.
- Hay que diseñar modelos de intervención preventiva con especificidades en función del género. En los dos sexos son apropiadas las intervenciones personales y de educación sociofamiliar para expandir un modelo estético corporal más flexible.
- Las intervenciones multisesión interactivas, participativas y experienciales con didáctica mayéutica y técnicas de implicación⁴⁹, basadas en la promoción y educación de la salud para mejorar la autoestima, y donde se promocióne la imagen corporal positiva con intervenciones presenciales en el medio escolar han tenido éxito en reducir la IC y la patología alimentaria. Con actividades de alfabetización de medios, autoestima e influencia de los compañeros.
- Y trabajar en la diseminación e implementación de los programas eficaces y efectivos, como ZARIMA, DITCA y AMEMC, con el uso de métodos de investigación comunitaria participativa, formación de formadores y enfoque de cambio de tareas, dando valor a la coste-efectividad y la sostenibilidad, al marketing y a la flexibilidad y creatividad en el desarrollo de estrategias de evolución con la comunidad y la investigación.

Conclusiones

- Las intervenciones basadas en la promoción de la salud, de prevención universal y selectiva, interactivas multimedia con actividades de imagen corporal positiva, alfabetización de medios, autoestima e influencia de los compañeros, con expansión de un modelo estético corporal más flexible, pueden ser efectivas.
- Se deben cambiar aspectos de la autoestima de los adolescentes y que la aceptación social, la apariencia física y la habilidad atlética pasen a ser menos importantes.
- Las intervenciones multisesión son probablemente necesarias para mantener las mejoras de la imagen corporal de forma sostenida.
- Los profesores pueden impartir las intervenciones de forma ecológica con mínimo entrenamiento, lo que indica que es posible su diseminación.
- Hay programas efectivos diseñados para su uso en educación primaria y para preescolares.

- En España, ZARIMA, DITCA y AMEMC son tres programas exitosos y efectivos en ensayos controlados.
- Las intervenciones en las burlas no parecen ser una prioridad, pero hay que abordar las relacionadas con el peso en las iniciativas de educación y salud e incluir el ambiente familiar en las intervenciones anti-acoso, especialmente en las chicas. Se debe trabajar también en la diseminación e implementación de los programas coste-efectivos.

Bibliografía

1. Sepulveda AR. Prevención primaria de los trastornos de alimentación en escolares. En: Ruiz-Lázaro PM, Velilla M, González E, coordinadores. Buenas prácticas en prevención de trastornos de la conducta alimentaria. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017. p. 77-95.
2. Sepulveda AR, Compte EJ. Prevención secundaria de los trastornos de alimentación en universitarios. En: Ruiz-Lázaro PM, Velilla M, González E, coordinadores. Buenas prácticas en prevención de trastornos de la conducta alimentaria. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017. p. 285-301.
3. Ruiz-Lázaro PM. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y obesidad. En: Ruiz-Lázaro PM, Velilla M, González E, coordinadores. Buenas prácticas en prevención de trastornos de la conducta alimentaria. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017. p. 25-53.
4. Sharpe H, Schober I, Treasure J, Schmidt U. Feasibility, acceptability and efficacy of a school-based prevention programme for eating disorders: cluster randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2013;203(6):428-35. DOI: 10.1192/bjp.bp.113.128199
5. Olweus D. Bullying at school: Basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry* 1994;35(7):1171-90. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1994.tb01229.x
6. Armero Pedreira P, Bernardino Cuesta B, Bonet de Luna C. Acoso escolar. *Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]* 2011 [citado 6 noviembre 2019];13(52):661-70. Disponible en: http://scielo.icsii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000600016&lng=es. DOI: 10.4321/S113976322011000600016
7. Modecki KL, Minchin J, Harbaugh AG, Guerra NG, Runions KC. Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *J Adolesc Health* 2014;55(5):602-11. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2014.06.007
8. Gini G, Pozzoli T. Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics* 2013;132(4):720-9. DOI: 10.1542/peds.2013-0614
9. Reijntjes A, Kamphuis JH, Prinzie P, Telch MJ. Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse Negl* 2010;34(4):244-52. DOI: 10.1016/j.chiabu.2009.07.009
10. Schreier A, Wolke D, Thomas K, Horwood J, Hollis C, Gunnell D, et al. Prospective study of peer victimization in childhood and psychotic symptoms in a nonclinical population at age 12 years. *Arch Gen Psychiatry* 2009;66(5):527-36. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.23
11. Van Geel M, Vedder P, Tanilon J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: A meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2014;168(5):435-42. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2013.4143
12. Wolke D, Copeland WE, Angold A, Costello E. Impact of Bullying in Childhood on Adult Health, Wealth, Crime and Social Outcomes. *Psychol Sci* 2013;24(10):1958-70. DOI: 10.1177/0956797613481608
13. Copeland W, Wolke D, Angold A, Costello E. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatr* 2013;70(4):419-26. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2013.504
14. Copeland WE, Bulik CM, Zucker N, Wolke D, Lereya ST, Costello EJ. Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospective, longitudinal analysis. *Int J Eat Disord* 2015;48(8):1141-9. DOI: 10.1002/eat.22459

15. Carmona-Torres JA, Cangas AJ, Langer AI, Aguilar-Parra JM, Gallego J. Acoso Escolar y su Relación con el Consumo de Drogas y Trastornos Alimentarios: Comparación entre Adolescentes de Chile y España. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual* 2015; 23(3):507-27.
16. Reijntjes A, Kamphuis JH, Prinzie P, Telch MJ. Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse Negl* 2010;34(4):244-52. DOI: 10.1016/j.chiabu.2009.07.009
17. Menzel JE, Schaefer LM, Burke NL, Mayhew LL, Brannick MT, Thompson JK. Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body Image* 2010; 7(4):261-70. DOI: 10.1016/j.bodyim.2010.05.004
18. Menzel JE, Schaefer LM, Burke NL, Mayhew LL, Brannick MT, Thompson JK. Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body Image* 2010; 7(4):261-70. DOI: 10.1016/j.bodyim.2010.05.004
19. Neumark-Sztainer D, Falkner N, Story M, Perry C, Hannan PJ, Mulert S. Weight teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26:123-31. DOI: 10.1002/eat.23534
20. Lunde C, Frisén A, Hwang CP. Is peer victimization related to body esteem in 10-year-old girls and boys? *Body Image* 2006;3(1):25-33. DOI: 10.1016/j.bodyim.2005.12.001
21. Lunde C, Frisén A. On being victimized by peers in the advent of adolescence: Prospective relationships to objectified body consciousness. *Body Image* 2011;8(4):309-14. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.04.010
22. Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rantanen P, Rimpelä A. Bullying at school— an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc* 2000;23(6):661-74. DOI: 10.1006/jado.2000.0351
23. Striegel-Moore RH, Fairburn CG, Wilfley DE, Pike KM, Dohm F-A, Kraemer HC. Toward an understanding of risk factors for binge-eating disorder in black and white women: a community-based case-control study. *Psychol Med* 2005;35(06):907-17. DOI: 10.1017/s0033291704003435
24. Lie SØ, Rø Ø, Bang L. Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord* 2019;52(5):497-514. DOI: 10.1002/eat.23035
25. Haines J, Neumark-Sztainer D, Eisenberg ME, Hannan PJ. Weight teasing and disordered eating behaviors in adolescents: longitudinal findings from project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics* 2006;117:e209-15. DOI: 10.1542/peds.2005-1242
26. Plumed J, Gimeno N, Barberá M, Ruiz E, Conesa L, Rojo-Bofill LM, et al. Teasing as a risk factor for abnormal eating behaviours: A prospective study in an adolescent population. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2019;12(1):17-27. DOI: 10.1016/j.rpsm.2017.06.007
27. Rojo-Moreno L, Rubio T, Plumed J, Barberá M, Serrano M, Gimeno N, et al. Teasing and disordered eating behaviors in Spanish adolescents. *Eat Disord* 2013;21(1):53-69. DOI: 10.1080/10640266.2013.741988
28. Puhl RM, Wall MM, Chen C, Bryn Austin S, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Experiences of weight teasing in adolescence and weight-related outcomes in adulthood: A 15-year longitudinal study. *Prev Med* 2017;100:1739. DOI: 10.1016/j.ypmed.2017.04.023
29. Haines J, Hannan PJ, van den Berg P, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer DP. Weight-related teasing from adolescence to young adulthood: longitudinal and secular trends between 1999 and 2010. *Obesity (Silver Spring)* 2013;21(9):E428-34. DOI: 10.1002/oby.20092
30. McVey G, Pepler D, Davis R, Flett G, Abdollell M. Risk and protective factors associated with disordered eating during early adolescence. *Journal Early Adolescence* 2002;22:75-95. DOI: 10.1177/0272431602022001004
31. Yager Z, Diedrichs PC, Ricciardelli LA, Halliwell E. What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. *Body Image* 2013;10(3):271-81. DOI: 10.1016/j.bodyim.2013.04.001
32. Diedrichs PC, Atkinson MJ, Steer RJ, Garbett KM, Rumsey N, Halliwell E. Effectiveness of a brief school-based body image intervention 'Dove Confident Me: Single Session' when delivered by teachers and researchers: Results from a cluster randomised controlled trial. *Behav Res Ther* 2015;74:94-104. DOI: 10.1016/j.brat.2015.09.004
33. Hutchinson N, Clland C. *Body image in the primary school*. New York, Rotledge; 2011.
34. Ross A, Paxton SJ, Rodgers RF. Y's Girl: increasing body satisfaction among primary school girls. *Body Image* 2013;10(4):614-8. DOI: 10.1016/j.bodyim.2013.06.009
35. McLean SA, Paxton SJ, Wertheim EH. The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. *Body Image* 2016;19:9-23. DOI: 10.1016/j.bodyim.2016.08.002
36. Dunstan CJ, Paxton SJ, McLean SA. An evaluation of a body image intervention in adolescent girls delivered in single-sex versus co-educational classroom settings. *Eat Behav* 2017;25:23-31. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2016.03.016
37. O'Dea J. *Everybody's Different: A Self esteem Program for Young Adolescents*. Sydney: University of Sydney Press; 1995.
38. O'Dea J, Abraham SF. Improving the body image, eating attitudes, and behaviours of young male and female adolescents: a new educational approach that focuses on self esteem. *J Eat Disord* 2000;28:43-57.
39. O'Dea JA, Abraham S. Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: a new educational approach that focuses on self-esteem. *Int J Eat Disord* 2000;28(1):43-57.
40. Becker CB, Perez M, Kilpela LS, Diedrichs PC, Trujillo E, Stice E. Engaging stakeholder communities as body image intervention partners: The Body Project as a case example. *Eat Behav* 2017;25:62-7. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2016.03.015
41. Ruiz Lázaro PM, Villas Pérez E, Comet Cortés P, Calvo Sarnago AI, Zapata Usábel M. Prevención primaria de los trastornos de alimentación en secundaria: curricula ZARIMA. En: Ruiz-Lázaro PM, Velilla M, González E, coordinadores. *Buenas prácticas en prevención de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017. p. 97-121.
42. Ruiz-Lázaro PM. *Programa ZARIMA. Guía de prevención de trastornos de conducta alimentaria*. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2022.
43. Levine MP, Smolak L. *The prevention of eating problems and eating disorders. Theory, Research, and practice*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.
44. Legaz Sánchez EM, Ferris Malonda G, Ruiz Rojo E, Lluç Rodrigo JA, Rojo Moreno L. Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes escolarizados. DITCA-CV. En: Ruiz-Lázaro PM, Velilla M, González E, coordinadores. *Buenas prácticas en prevención de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017. p.237-50.
45. Raich RM, González M, Espinoza P, Mora M, Gutiérrez T. Prevención primaria de los trastornos de alimentación: evolución de un programa. En: Ruiz-Lázaro PM, Velilla M, González E, coordinadores. *Buenas prácticas en prevención de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017. p. 151-68.
46. Raich RM, Sánchez-Carracedo D, López-Guimerà G, Portell M, Moncada A, Fauquet J. A controlled assessment of a school-based preventive program for reducing eating-disorder risk factors in adolescent Spanish girls. *Eat Disord* 2008;16:255-72. DOI: 10.1080/10640260802016852
47. Raich RM, Sánchez-Carracedo D, López-Guimerà G. Alimentación, modelo estético femenino y medios de comunicación. *Cómo formar alumnos críticos en educación secundaria*. 2ª ed. Barcelona: Graó; 2008.
48. Mora M, Penelo E, Gutiérrez T, Espinoza P, González ML, Raich RM. Assessment of two school-based programs to prevent universal eating disorders: media literacy and theatre-based methodology in Spanish adolescent boys and girls. *ScientificWorldJournal* 2015;328753. DOI: 10.1155/2015/328753
49. Ruiz-Lázaro PM. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y los diversos ámbitos de actuación. En: Martínez MA, ed. *Todo sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Una visión multidisciplinaria desde la experiencia y la evidencia científica*. Tarragona: Publicaciones Altaria; 2015. p. 431-76.