

ANOREXIA NERVOSA: WHOSE FAULT IS IT?

IRMA KASSANDRA
ZAVALA BARRAGÁN¹

Resumen

La anorexia es un trastorno de la conducta alimentaria, en el cual el individuo no consume ningún alimento, o si lo llega a hacer opta por realizar métodos purgantes para evitar el aumento de los porcentajes de grasa, debido al miedo constante a engordar, esto a causa de los recurrentes mensajes recibidos, críticas y comparaciones provenientes del entorno. La anorexia es el trastorno alimenticio con mayor tasa de mortalidad y, aun así, prevalecen páginas como PRO-ANA, la cual fomenta el padecimiento de esta, dando consejos que al intentar alcanzar crearán escenarios poco favorables, como lo son enfermedades de alto riesgo o, incluso, la muerte. La sociedad se desarrolla en un ambiente de engaños, donde todos quieren ser como un famoso, sin saber que ellos son los que más carga social tienen que llevar. Desde el punto de vista psicológico, son muchos los daños que puede causar aplaudirle a un niño conductas compulsivas u obsesivas, una crítica, un comentario “inofensivo” o nutricional, el fomento en el consumo y la creación de “dietas” milagro, bajas en exceso de calorías y muy desbalanceadas, creyendo que cualquiera puede jugar con la salud de otra persona. La sociedad siempre hará acto de presencia influyendo enormemente en el desarrollo de estos trastornos.

Palabras clave: anorexia, sociedad, pro-ana, TCA, nutrición, baja autoestima.

Abstract

Anorexia is an eating behavior disorder, in which the individual does not consume any food or if he does, he chooses to consume purgative methods to avoid the increase of fat percentages, due to the constant fear of getting fat, this because of the recurrent messages received, criticism and comparisons coming from the environment. Anorexia is the eating disorder with the highest mortality rate and even so, there are pages like PRO-ANA that promote the suffering of these, giving advice that when trying to achieve create unfavorable scenarios, such as high-risk diseases or even death. Society develops in an environment of deception, where everyone wants to be like a celebrity, without knowing that they are the ones who have to bear the greatest social burden. From the psychological point of view: the damages that can cause to applaud to a child compulsive or obsessive conducts, a critic, a comment “inoffensive” or nutritional: Promoting the consumption and creating “diets” miracle, low in excess of calories and very unbalanced, believing that anyone can play with the health of another person, the society will always make presence influencing enormously in the development of these disorders.

Key words: anorexia, society, pro-ana, TCA, nutrition, low self-esteem.



¹ Licenciado. Estudiante de Licenciatura. Universidad de Oriente Cancún. Quintana Roo. Correo electrónico: k.assandra23@hotmail.com



Introducción

-El secreto de la belleza es la delgadez y para ser delgado tienes que dejar de lado tu alimentación o restringirla severamente-

La anorexia tiene la tasa de mortalidad más alta en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). “El 57% de los adolescentes enfermos pueden tener una vida normal con tratamiento médico, 40% tiene una cura total y tres por ciento fallece; la tasa de mortalidad fue de 5.9 por ciento para personas con anorexia” (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012, s.p.).

Ahora bien, la anorexia es un trastorno de la alimentación y una patología psicológica, donde la persona evita la ingesta de alimentos, con el fin de no subir sus porcentajes de grasa, ya que no está conforme con su aspecto, debido a una distorsión corporal en la que influye mayoritariamente el entorno en el cual el individuo se ha desarrollado. En ese sentido, Kaplan (1996) da una cruda y verídica definición: “Anorexia, significa, en general, pérdida del apetito, y literalmente, pérdida de la voluntad de vivir” (s.p.). El entorno va a ser pieza clave en el desarrollo de la anorexia, tanto a nivel psicológico como nutricional. Igualmente, este mismo entorno es el que ha creado demora en el avance estadístico de la enfermedad.

1. Influencia psicológica/emocional

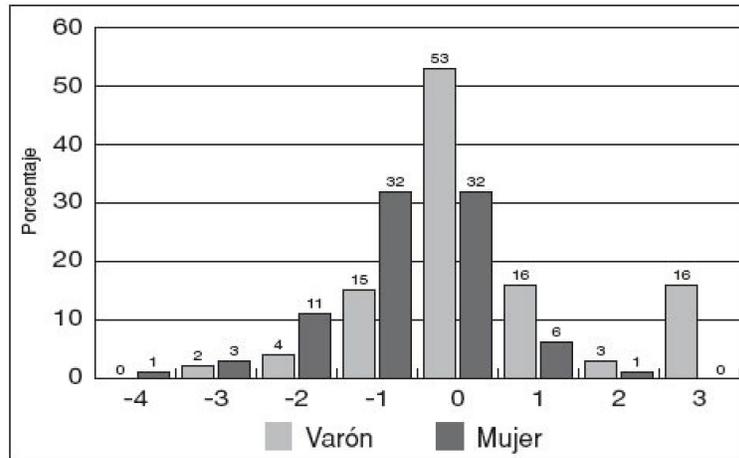
Se vive en una sociedad rodeada de estándares de belleza prácticamente inalcanzables para la mayoría de la población, debido a muchos factores

(genéticos, biológicos), los cuales poco a poco van creando conceptos errados de lo que es la realidad, la salud, una correcta alimentación y pesos normales durante el crecimiento. Esto ocurre principalmente en las mujeres, debido a la constante presión social; como lo plantea Hernández (2005) en un artículo publicado sobre este trastorno:

La diferencia de la proporción entre hombres y mujeres no es muy conocida, pero parece que puede estar producida principalmente por la gran presión que ejerce la sociedad en general. En nuestra sociedad los modelos femeninos más representados suelen ser muy delgados, mientras que los modelos masculinos son musculosos, parámetros muy distintos en énfasis e influencia para el impresionable joven de uno y otro sexo. (s.p.)

En la Gráfica 1 se puede observar que en lo que respecta a todos los números negativos (deseo de estar más delgado), las mujeres se encuentran por encima de los hombres; y en sentido inversamente proporcional, al pasar a los números positivos (deseo de estar más gordo) los porcentajes decaen de manera preocupante. Uno de los mayores influyentes en estos pensamientos son las redes sociales y medios de comunicación en general, esto es porque buscan instalar la idea en el receptor de que un cuerpo particularmente delgado y con medidas fuera de lo saludable es estético y, además, que estas variables son signo de estatus y poder, como precisamente indica Leal (1989) “Para un número cada vez más elevado de adolescentes, la búsqueda de la delgadez tiene precedencia, pues creen que una persona delgada cuenta con la garantía de una vida sin problemas” (s.p.).

Gráfica 1. Resultados en TS-Insatisfacción en función del género. Puntuación positiva: deseo de estar más gordo. Puntuación negativa: deseo de estar más delgado



Fuente: Mayanto y Cruz (2000).

Lamentablemente cada día este pensamiento incrementa con todo lo que se observa en estos sitios web: felicidad, solvencia económica, tranquilidad y bienestar general, que en efecto es la imagen pura de una vida sin problemas; sin embargo, en redes sociales solo sale lo que el autor decide y apruebe, entonces, esa no es la realidad de nadie. En la producción del documental “Miss Americana”, dirigido por Wilson (2020) donde Taylor Swift funge como protagonista, lo demuestra, pues habla sobre lo duro que se convierte llevar un ambiente tan tóxico como lo es el medio artístico, debido a todas esas expectativas que la gente crea alrededor del famoso, la idea errónea de que le deben algo al mundo por su éxito. En un fragmento del documental menciona que su vida es planificada con “dos años de antelación”, haciendo referencia a una necesidad de tener las cosas aseguradas y bien planeadas para llevarlas a cabo, esto debido al

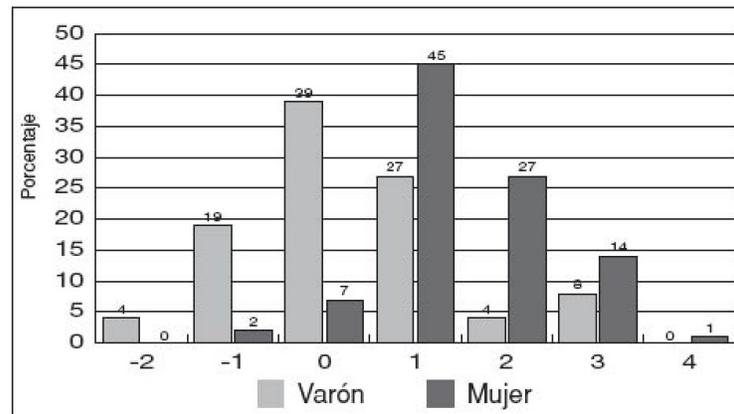
miedo constante de fallar frente a tantas personas y ser juzgada duramente.

Por otra parte, explica cómo una vivencia hizo realidad esto, uno de sus mayores temores, dejarla expuesta frente a una multitud de personas que idolatraba y frente a quienes la idolatraban a ella, esto hizo que llegara al agotador punto de quiebre y a un desequilibrio emocional importante, teniendo cambios repentinos en sus actitudes y relaciones externas a su familia, se volvió distante y aún más obsesiva para evitar otro suceso similar al ocurrido. Como consecuencia de toda esa exigencia y comentarios respecto al acontecimiento, a los 25 años fue diagnosticada con anorexia nerviosa. La anorexia es un problema real, que actualmente cobra vidas a diestra y siniestra; tan real que en cada sitio hay un posible desencadenante y no están siendo conscientes de ello, la percepción corporal totalitaria (gordo o delgado) podría ser uno de estos desencadenantes.

En la Gráfica 2 claramente se puede observar esta distorsión tanto en hombres como mujeres, en números positivos (verse más gordo/a) las mujeres elevan sus porcentajes y los hombres suben abruptamente en los números negativos (verse más delgado/a), cada género queriendo complacer los mandatos socialmente aceptados. ¿Lo peor? Es posible evitar el desarrollo de esto;

sin embargo, no se presta atención a las señales de alerta. “Las personas en peligro quizá sientan que tienen que tratar de ser perfectas. Es posible que tengan la autoestima baja y una manera rígida de pensar sobre la comida. Quizá sientan la presión de ser delgadas” (Hormone Health Network, 2013, s.p.).

Gráfica 2. Resultados de TS-Distorsión y género. Puntuación positiva: verse más gordo. Puntuación negativa: verse más delgado



Fuente: Mayanto y Cruz (2000).

La anoréxica potencial es una alumna perfeccionista. No soporta equivocarse y es en extremo sensible a las críticas. Si varían las reglas, si se alteran las estructuras rutinarias de su vida, si alguien la corrige o la observa, la acomete un pánico indecible. (Kaplan, 1996, s.p.)

Hay comportamientos que se pueden catalogar como un aviso de que algo grande viene, sin embargo, se suele creer que estas actitudes deben ser aplaudidas, que una persona perfeccionista es quien va a lograr exitosamente sus metas por buscar que todo esté estrictamente controlado y bien ejecutado, llegando a un punto obsesivo donde

no quiere que nadie más intervenga, debido a que no harán las cosas “bien”, pero siempre detrás del perfeccionismo hay algo mucho más oscuro. Como refiere Burns (1980): “El perfeccionismo es un ideal poco realista de expectativas sobre el individuo mismo o su entorno, pretenden controlar todo a su paso y lamentablemente su autoestima o felicidad depende de los resultados que obtengan” (s.p.). Por supuesto que esta conducta es desarrollada y se puede notar debido a la cantidad de niñas menores de 15 años con este trastorno y que detrás de este se encuentra un perfeccionismo grave,

en donde la persona no vive por intentar controlar todo a su paso. Lamentablemente, en muchas ocasiones no es necesario que la/el adolescente salga de casa, dicha actitud es aprendida debido a que uno de los padres o ambos son perfeccionistas, padres exigentes y poco comprensibles, llevando al niño a creer que solo existe ese lado, el “perfecto”, comenzando a obsesionarse con la idea. Características psicológicas de un anoréxico potencial:

- Perfeccionismo.
- Baja autoestima
- Cambio radical respecto a su alimentación o percepción corporal después de un evento traumático.

2. Influencia nutricional/alimentaria

La alimentación es clave para el correcto funcionamiento del cuerpo, si el cuerpo no recibe la ingesta necesaria de alimento descontrolará todos los sistemas que mantienen con vida al ser humano y comenzará a tomar lo que requiere de su única fuente: el mismo cuerpo. Esto quiere decir que prácticamente se comerá a sí mismo. La anorexia nerviosa se subdivide en dos comportamientos clave.

- Restrictiva: quienes logran una resistencia a no comer absolutamente nada.
- Purgativo: aquí es donde el individuo toma la decisión de vomitar, tomar laxantes o diuréticos con el fin de llegar más rápido a su meta o porque han comido algo y “necesitan” desecharlo.

Se ha visto una estrecha relación entre el cáncer de esófago y la purga, favoreciendo esta conducta su aparición. El vómito autoinducido daña la mucosa del esófago debido al paso de los ácidos gástricos causando inflamación y debilitando el epitelio esofágico. La aparición y gravedad de la hipertrofia es proporcional a la frecuencia de los vómitos y se da en pacientes que purgan con el vómito y no con otros métodos. (Romero, Sayago y Moreno, 2015, s.p.)

Características de un anoréxico potencial (alimentación):

- Restricción de grupos de alimentos “por salud” (calóricos, altos en contenido de azúcares, altos en grasas).
- Ejercicio excesivo y particularmente después del consumo de un alimento.
- Retirarse al baño inmediatamente después de terminada la comida.
- Evitar comer en público.
- Excusas para saltarse comidas.

El daño muscular causado por esta enfermedad, se refleja en el proceso de pérdida proteica que acompaña a la malnutrición y en consecuencia, la pérdida de masa muscular y la capacidad de generar fuerza. Esta pérdida de masa muscular deteriora otros sistemas orgánicos fundamentales. (Fernández, 2012, s.p.)

La estrecha relación que está ocupando el entorno y las redes sociales con la alimentación se considera un factor preocupante.

Hoy en día en nuestra sociedad se considera la delgadez como el prototipo estético ideal, el cual quiere ser alcanzado por la mayoría de los miembros de nuestra sociedad. Esto lleva a que haya un gran número de personas que se sometan a dietas bajas en calorías. En los mercados empiezan a ser más solicitados los productos bajos en calorías o los productos etiquetados como desnatados. (Hernández, 2005, s.p.)

Actualmente las personas creen que pueden sustituir una consulta nutricional preguntando a sus conocidos “dietas milagro” o recurriendo a internet, en donde los primeros 1000+ resultados son de personas que no tienen los estudios pertinentes para realizar este tipo de textos informativos. En una búsqueda únicamente colocando “¿Cómo bajar de peso rápidamente?”, internet arroja alrededor de 1,390,000 resultados, estos resultados sin que sean tomadas en cuenta las redes sociales, únicamente el buscador Google. Esto quiere decir que cualquier individuo con acceso a internet tiene la posibilidad de ver recetas y consejos sin fundamento científico o control nutricional para reducir peso, porque es importante destacar que un plan alimenticio se realiza de manera personal, esto debido a que las necesidades, los objetivos deseados y los organismos son distintos en cada paciente, por lo tanto, la dieta de una vecina, así la haya realizado un profesional en nutrición, no le servirá a nadie más que a ella.

Ahora bien, “PRO-ANA”, blogs que promueven el padecimiento de la anorexia y disfrazan la enfermedad con la idea de un estilo de vida, se encuentran por todo el internet y las

redes sociales son el punto clave, debido a que se ha vuelto más complicado detener su creación desde estas plataformas. “La cobertura de los medios ha expresado su preocupación de que los sitios puedan aumentar el nivel de trastornos alimentarios” (Mulveen y Hepworth, 2006, s.p.). Al recurrir a Google y colocar en el buscador “PRO-ANA”, surgen alrededor de 960,000,000 de resultados: Jóvenes dando “consejos” de cómo engañar a los padres para que no hagan preguntas respecto a su alimentación, retos, formas fáciles y rápidas para bajar de peso, subiendo fotos de su “proceso” alentando al que entre a llegar “al cuerpo perfecto”, dietas con desajustes calóricos y hasta como “librar” una biometría hemática (ver Tabla 1). Son entradas en las que dan a conocer diferentes “trucos” para conseguir su meta. “Encontramos trucos para esconder la enfermedad a los demás, trucos para aprender a vomitar, para esconder comida, para mantenerse en ayunas, etc.” (Mulveen y Hepworth, 2006, s.p.). En estas páginas se estima hay niños menores de 10 años, siguiendo estos consejos, leyendo formas de purgar su cuerpo, solo para ser más delgados, solo para cumplir con lo que la gente cree que es correcto.

Tabla 1. Tips de ana y Mía

Si estás en tratamiento con los médicos y te tienen que hacer análisis de sangre, hay algunos trucos para engañar	<ul style="list-style-type: none"> - Bebe agua, mucha porque necesitas limpiar tu sangre de acetonas. - Come algo que sea nutritivo como fruta, yogurt o cereales el día antes o unas pocas horas antes del análisis. Bebe agua mineral para recuperar el nivel de electrolitos.
Tips para mía	<ul style="list-style-type: none"> - Púrgate inmediatamente que comas, pasada una hora es el límite máximo, después ni te molestes, ya has absorbido las calorías. - Una gran cantidad de comida sale más fácil que una pequeña, algo que funciona es si presionas tu estómago fuerte mientras vomitas. - Comida que sirve para vomitar más fácil: helado, yogurt, sopas, jugos.
Tips para que no sospechen	<p>Cuando estés sola en casa ve al refrigerador y deshazte de todo alimento que habrías comido, por ejemplo, tres huevos y un poco de mantequilla. Entonces si alguien pregunta que comiste puedes comprobárselo y decir que comiste tres huevos y que los hiciste con mantequilla.</p>

Fuente: Ramos (2016).

Incluso, suben retos en donde “ganan puntos” por actividad realizada (ver Tabla 2). Ganan puntos por: llevar a cabo una acción purgante, por gramos reducidos en el día, detallando que por gramo reducido es un punto, incentivando a hacer esto a tope todos los días, consumo de líquido, nuevamente detallando que la cantidad a ganar puede aumentar si se realiza esta acción más de una vez, lamentablemente esto “Produciría una excesiva dilución de sodio en la sangre (hiponatremia), y podría provocar alteraciones en nuestro organismo que podrían llegar a producir incluso la muerte” (Cuesta, 2016, s.p.), horas de ejercicio y la ingesta calórica, que va desde 901-1,000, en

este rango no obtienen ningún punto, debajo de estos valores es cuando ya comienza el conteo, lo verdaderamente preocupante es que en promedio, un adolescente de 11 a 18 años, aproximadamente, debería consumir entre 1,800 a 3,000 kcal con relación al gasto calórico del día a día: “Los requerimientos calóricos en la adolescencia son superiores a los de cualquier otra edad” (Madruga y Pedron, 2014, s.p.), si no se cumplen estos requerimientos el desempeño y desarrollo del adolescente se verá altamente afectado y en muchas ocasiones no existe solución para los daños futuros, haciéndose un daño permanentemente.

Tabla 1. Tips de ana y Mía

Tomar laxantes: 1 p
Los gramos bajados: cada gramo cuenta como 2 p (ejemplo: 10 g = 20 p)
1 hora de ejercicio: 10 p
Agua (o jugo sin calorías): 5 p por litro
Ingesta calórica: - 901 – 1,000 kal: 0 p - 800 – 900 kal: 2 p - 701 – 800 kal: 4 p - 601 – 700 kal: 6 p - 501 – 600 kal: 8 p - 401 – 500 kal: 10 p - 301 – 400 kal: 12 p - 201 – 300 kal: 14 p - 101 – 200 kal: 16 p - 1 100 kal: 18 p - 0 kal: 20p

Fuente: Ramos (2016).

Por otra parte, como se observa en la tabla, los puntos por ejercicio se adquieren al realizar una hora de actividad, aquí hay un gasto calórico importante, los hidratos de carbono son los macronutrientes con mayor aporte calórico y son los más temidos por las personas en este trastorno, debido a los miles de mitos que los rodean, justamente por todos aquellos sitios web que modifican la información verídica, las pocas calorías consumidas no dan abasto al cuerpo para toda la actividad física que pretenden realizar y aun, no conformes, contemplan en la ganancia de puntos el consumo 0 de kcal incitando a causarse la muerte. “Tu cuerpo necesita calorías simplemente para funcionar, para que el corazón siga latiendo y los pulmones sigan funcionando” (KidsHealth, 2018, s.p.).

Las principales causas de muerte en los pacientes anoréxicos son:

- Debilitamiento del sistema inmunitario.
- Rotura gástrica.
- Arritmias cardíacas.
- Insuficiencia renal.

Esto es progresivo, el cuerpo tiene una capacidad de adaptación increíble, es capaz de seguir su función en circunstancias catastróficas como lo es esta enfermedad, pero llegará un momento en el que ya no sea capaz de adaptar sus sistemas a la desnutrición severa en la que se encuentra el individuo, resultando en problemas difíciles de tratar o, en el peor de los casos, sin tratamiento, dándole problemas a la persona durante toda su

vida. “Los trastornos en la alimentación pueden aniquilar al cuerpo. Los problemas físicos asociados con este trastorno incluyen: anemia, palpitaciones, pérdida del cabello y masa ósea, caries, esofagitis e interrupción de la menstruación” (American Psychological Association, 2010, s.p.). “Las personas con anorexia pueden morir a causa de problemas médicos y complicaciones asociados con la inanición (hambre), En comparación, las personas con otros trastornos de la alimentación mueren por suicidio” (National Institute of Mental Health, 2018, s.p.). Mont y Castro (2003) indican que:

Un tercio de la población anoréxica muere por falla cardíaca y muerte súbita, esto debido a que al ser aun un tema tabú prolongan la búsqueda de ayuda para su familiar y esto lleva a que sea demasiado tarde cuando se decida buscarla o bien, que nunca suceda. Las complicaciones comienzan con la presencia de bradicardia y posteriormente el fallo absoluto del órgano. (s.p.)

El debilitamiento del sistema inmunitario es debido a la poca o nula ingesta de alimento, el organismo se encuentra expuesto ya que no tiene nutrientes para llevar a cabo sus funciones, lo que lo vuelve vulnerable a los agentes externos (virus, bacterias) y al entrar uno de estos, el riesgo de sufrir una complicación aumenta, por lo tanto, aumenta la probabilidad de deceso.

La privación de nutrientes como la que se da en situaciones de malnutrición proteico-energética es una causa frecuente de inmunodeficiencias que conducen al aumento de la frecuencia y gravedad de las infecciones, a la atrofia del timo y al desgaste del tejido linfóide periférico. (Ascensión, 2015, s.p.)

Por otro lado, la dilatación gástrica se presenta comúnmente en pacientes en recuperación de la anorexia de tipo restrictiva, debido a que la ingesta de alimentos era prácticamente nula: “Parece que esto puede estar en relación con el enlentecimiento del vaciamiento gástrico de estas pacientes, producto de la restricción calórica que padecen (más acusado para alimentos sólidos)” (García et al., 2010, s.p.) y al volver a consumir alimento es muy común que tengan la sensación de vomito o por el hecho de estar en recuperación aún les cueste mentalmente querer dejar el alimento, y al intentar vomitar haya un daño gástrico o en el peor de los casos una rotura gástrica por el esfuerzo. “Resulta esencial el reconocimiento precoz ante la elevada mortalidad descrita en caso de retrasarse el tratamiento (hasta un 80%) o aparecer complicaciones de gravedad como la rotura gástrica” (García et al., 2010, s.p.).

Conclusión

Para finalizar, es necesario que se hagan cambios en la forma de ver al mundo y a las personas. La belleza es subjetiva, los estándares cambian y las perspectivas también. La población debe entender que un niño y una salud mental estable son necesarias para sobrellevar las exigencias que impone la sociedad y entender que los comentarios respecto al físico de una persona se vuelven innecesarios si esta no los ha pedido. Se debe implementar como materia la correcta alimentación y ser impartida por profesionales de salud capacitados en el tema. Cuidar a niños y adolescentes de todos los sitios web, hacerles saber que existen estos blogs y que

quienes escriben ahí no son profesionales y padecen un trastorno.

El entorno generalmente es el responsable del desarrollo de esta enfermedad, desde el ángulo que sea vista se unirá principalmente al lugar y circunstancias en las que un individuo creció. El mal manejo de las redes sociales, de la información, la libertad y poca o excesiva atención de los padres, las exigencias sociales y la poca importancia a la alimentación y salud mental tienen una única conclusión: si las personas siguen sin tomar en cuenta las señales, criticando, exigiendo y aplaudiendo el enfoque de las redes sociales, terminarán con una tasa de mortalidad mayor en una enfermedad que es posible prevenir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association (2010). *Trastornos en la alimentación*. <http://www.apa.org/centrodeapoyo/alimentacion>
- Ascensión, M. (2015). Comportamiento del sistema inmune en malnutrición, obesidad y trastornos alimentarios. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición (ALAN)*, 65. <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-17/>
- Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14, 34-52. <https://motamem.org/wp-content/uploads/2019/03/The-Perfectionist-Script-for-self-defeat.pdf>
- Cuesta, M. (2016). *Hiperhidratación = Hyperhydration*. Biblioteca Universidad de Leon. <http://hdl.handle.net/10612/6475>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012). *Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Fernández del Valle, M. (2012). *Efectos sobre la condición física y calidad de vida de un programa de ejercicio de fuerza en pacientes con anorexia nerviosa restrictiva* (Tesis doctoral). Universidad Europea de Madrid, Villaviciosa de Odón. <http://hdl.handle.net/11268/1331>
- García, A., Martínez, A., De la Torre, M., Pérez, E., López, A. y Cañedo, E. (2010). Dilatación gástrica aguda por atracón alimenticio: puede ser una emergencia vital. *Asociación española de pediatría*, 73, 148-149. DOI: 10.1016/j.anpedi.2010.05.009. <https://www.analesdepediatría.org/es-dilatacion-gastrica-aguda-por-atracon-articulo-S1695403310002729>

- Hernández, I. (2005). La anorexia nerviosa y su entorno socio-familiar. *Zainak*, 27, 142-144. http://eoeapsabi.educa.aragon.es/descargas/H_Recursos/h_6_Psicol_Clinica/h.6.1.Materiales_divulgacion/4.6.Anorexia_entorno_familiar.pdf
- Hormone Health Network. (2013). *Anorexia*. <https://www.hormone.org/pacientes-y-cuidadores/anorexia#:~:text=%C2%BFcu%C3%A1les%20son%20los%20factores%20de,o%20un%20trastorno%20obsesivo%20compulsivo>
- Kaplan, L. (1996a). Anorexia nerviosa, una búsqueda femenina de la perfección. *Adolescencia. El adiós a la infancia*, 221.
- Kaplan, L. (1996b). Anorexia nerviosa, una búsqueda femenina de la perfección. *Adolescencia. El adiós a la infancia*, 238.
- KidsHealth (2018). Aprendamos sobre las calorías. <https://kidshealth.org/es/kids/calorie-esp.html>
- Leal, A. (1989). Problemas de la alimentación: La obesidad, la anorexia y los festines. *Cómo sobrevivir la adolescencia de su adolescente*, 90.
- Madruga, D. y Pedron, C. (2014). Alimentación del adolescente. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría*, 304-305. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf
- Mayanto, C. y Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. <https://www.sepypna.com/articulos/imagen-corporal-trastornos-alimenticios/>
- Mont, L. y Castro, J. (2003). *Anorexia nerviosa: una enfermedad con repercusiones cardíacas potencialmente letales*. <https://www.revespcardiol.org/es-anorexia-nerviosa-unaenfermedad-con-articulo-13049645>
- Mulveen, R. y Hepworth, J. (2006). An interpretative phenomenological analysis of participation in a pro-anorexia Internet site and its relationship with disordered eating. *Journal of Health and Psychology*, 11, 253-256. DOI: 1359105306061187. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105306061187>
- National Institute of Mental Health (NIH) (2018). Los trastornos de la alimentación: un problema que va más allá de la comida. *Transforming the understanding and treatment of mental illnesses (transformando y entendiendo el tratamiento de las enfermedades mentales)*. 17-4901. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/index.shtml#:~:text=Las%20personas%20con%20anorexia%20nerviosa,mismos%20una%20y%20otra%20vez>
- Ramos, V. (2016). *La comunidad pro ANA y su influencia sobre los trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad de Cádiz. https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/18613/TFG%20%28RamosKurland_Victoria%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Romero, Y., Sayago, P. y Moreno, A. (2015). Complicaciones médicas de las conductas purgativas. *Consecuencias de la alimentación*, 21, 2,261-2,264. https://www.tcasevilla.com/archivos/complicaciones_medicas_de_las_conductas_purgativas2.pdf
- Wilson, L. (2020). *Miss Americana*. [Documental]. <https://www.netflix.com/title/81028336?s=a&trkid=13747225&t=wha>