

E Impacto de los factores socioculturales en los trastornos alimentarios.

M^a. Eugenia Moreno García.

Psicóloga. Avalcab.

Avalcab (Asociación Valenciana para la lucha contra la Anorexia y la Bulimia)

C/. Crevillente, 15, Pta. 8 - 46022 VALENCIA.

RESUMEN

Los trastornos de la alimentación son patologías que han incrementado su incidencia en los últimos años. La influencia de los factores socioculturales está siendo un factor determinante en la génesis y mantenimiento de dichos trastornos.

La presión que ejercen los medios de comunicación y la sociedad hacia la delgadez como símbolo de belleza y éxito, contribuye a que conductas y actitudes alimentarias anómalas, que son propias de estos trastornos, sean comunes en buena parte de la población.

El deseo de delgadez actual ya no supone en la mayoría de las personas el anhelo por destacar y ser valorado de modo particular, sino el ser suficientemente aceptado, o incluso el no sentirse rechazado.

PALABRAS CLAVE

Bulimia, anorexia, medios de comunicación, presión social, delgadez, imagen corporal, modelo estético corporal.

1. INTRODUCCIÓN

Todos nosotros en mayor o en menor medida estamos viviendo y compartiendo el sentimiento de que la delgadez corporal, se asocia de algún modo a belleza, elegancia, prestigio, higiene, juventud, autoestima alta, aceptación social, estar en forma e incluso virtud y búsqueda de perfección. Ciertamente no hemos nacido con estos sentimientos, actitudes y creencias, sino que nos han sido inculcados desde la más tierna infancia.

La preocupación por el cuerpo y sus dimensiones se ha convertido en un prejuicio, de modo que la presión social nos convence a todos de que estamos deformes, dilatados...; especialmente las adolescentes que hacen todo lo pueden para adelgazar. Las consecuencias de esta presión social se observa en los resultados de diferentes estudios donde se ha encontrado que el 82 % de los varones y el 93 % de las mujeres manifiestan y experimentan una intensa

orientación hacia la apariencia física, y en otras investigaciones se constata que el 95 % de las mujeres sobrestiman el volumen de sus cuerpos.

Estos resultados nos deben preocupar; es normal que una persona obesa esté preocupada por su figura, pero lo realmente preocupante es el gran porcentaje de población con peso normal, que muestra las mismas actitudes respecto al cuerpo que una persona obesa o incluso peores, y están siguiendo dietas aún más restrictivas.

Este tipo de valores se han interiorizado y se están transmitiendo de padres a hijos sin que los adultos hayan meditado lo que puede significar la adopción de estos nuevos valores y costumbres.

En la actualidad, cerca del 1 % de las jóvenes de 14 a 24 años de edad padecen anorexia y alrededor del 2 % bulimia nerviosa. Un porcentaje elevado de estas personas con trastornos alimentarios son mujeres, pero no podemos olvidar que 1 de

cada 10 afectados son varones y en los últimos años va en aumento esta relación.

La mayoría de estas personas con trastornos alimentarios inician su problema sin prever en absoluto las consecuencias. Lo único que desean es sentirse mejor con ellas mismas, pero no tienen en cuenta que a menudo no son adecuados y además son perjudiciales los métodos que utilizan. Normalmente carecen de información o la que tienen es incorrecta. Necesitan de información lo más clara y exacta posible acerca de lo que es una alimentación correcta, las consecuencias biológicas y psicológicas de los trastornos de la alimentación, de los efectos de la presión social en favor de la delgadez...

2.- DEFINICIÓN TRASTORNOS ALIMENTARIOS (TA).

El término de anorexia nerviosa delimita un trastorno de compleja etiología y patogenia, caracterizado por la negación de la paciente a mantener su peso dentro de los límites normales, con intenso miedo a engordar (Russell, 1979) y distorsión en la estimación y aceptación de su propia imagen corporal (Vandereycken y Meermann, 1984; APA, 1988).

Afecta mayoritariamente a mujeres prepúberes o adolescentes, pero también y en menor medida a mujeres adultas y a varones jóvenes. La edad de inicio suele ser entre los 14 y 18 años de edad, pero se está observando en los últimos años un descenso de la edad de inicio.

La bulimia nerviosa se caracteriza esencialmente por la pérdida de control sobre la conducta alimentaria, de la que se derivan episodios de ingesta voraz, consumo de una gran cantidad de comida en un corto período de tiempo, seguidos por las conductas compensatorias para evitar el aumento de peso: el ayuno, al vómito autoinducido, el abuso de los laxantes, el uso de diuréticos y el ejercicio físico exagerado.

Hay varios aspectos fundamentales en el cuadro de la bulimia nerviosa: pérdida subjetiva del control sobre la ingesta, los episodios bulímicos asociados, las conductas destinadas al control del peso corporal, extremada preocupación por la figura y el peso corporal.

Los datos epidemiológicos indican que actualmente sufren anorexia nerviosa entre el 1 y el 2% de las chicas adolescentes y entre 2 y 3 % sufren bulimia. Y la proporción entre varones y mujeres es de 1 a 10, aproximadamente.

Es común que estas alteraciones se inicien después de que la paciente hubiera seguido una dieta por verse algo o demasiado gruesa. En los cuadros típicos, la búsqueda de la delgadez es el motivo de partida, representa un esfuerzo por establecer el sentido del control e identidad. Lo que comenzó con sentido de autocontrol se va convirtiendo en algo que debe hacerse, es decir, en auténticos comportamientos rígidos y estereotipados. Si se saltan algunas de sus consignas les invaden un sentimiento extremo de culpabilidad y acaban siendo controladas por la comida; puesto que la autoimagen general está sumamente determinada por la imagen corporal.

3 - FACTORES CAUSALES

Los clínicos y los investigadores han trabajado para encontrar la causa fundamental de los trastornos de la alimentación. Se han creado multitud de teorías, más o menos contrastadas. Algunas de ellas han adquirido mucha popularidad y son del dominio público, como por ejemplo acerca de la culpa

familiar o la del miedo a crecer y convertirse en adulta, pero no se ha encontrado apoyo científico a estas hipótesis, y más bien se han desconfirmado.

Actualmente nadie cree que existe una sola causa que explique la eclosión de los trastornos alimentarios, sino una conjunción de factores serían los causantes del trastorno. Aunque ahora la mayoría de los investigadores consideran un continuum en el que en un extremo estarían las personas que tienen preocupaciones por su figura y hacen dieta, pero no presentan trastornos, y en el otro extremo se hallarían las personas que presentan claramente la anorexia y/o bulimia nerviosa u otras alteraciones (R. Raich, 1994).

La probabilidad de desarrollar un trastorno de alimentación se asocia con la presencia de un número de factores de riesgo que se pueden concebir como producto de la cultura, la familia y el individuo.

Presentar un determinado tipo de personalidad, no implica la evolución hacia un determinado y específico cuadro clínico; puede suponer en todo caso, una predisposición más o menos acentuada a padecer una forma u otra de trastorno psicopatológico. Esta sería la base donde incidirían posteriormente la situación ambiental, los traumas, el componente biológico y la cultura social.

Los factores familiares de riesgo incluyen una historia familiar de trastornos depresivos, alcoholismo o trastorno de alimentación, los cuales son más comunes en estos grupos de pacientes que en la población general (Piran et al., 1985).

Entre los factores de riesgo individuales estarían incluidos el miedo a las demandas propias de la madurez y el aumento de la independencia que ésta requiere (Crisp, 1970). Esto, por otro lado, está relacionado con un marcado sentido de ineficacia personal y un miedo a perder el control (Bruch, 1973). El peso se convierte en el único aspecto de la vida del sujeto que siente que puede controlar.

TEMES D'ESTUDI

La obesidad es un riesgo importante tanto para la bulimia nerviosa como para la anorexia subtipo bulímico, dada la insatisfacción corporal que produce y la dieta, las burlas, la presión de los compañeros y la influencia de los novios pueden llevar a una joven o adolescente a realizar dieta y a una preocupación excesiva por el peso y la forma corporal. Un desarrollo puberal temprano puede tener un efecto similar, y los abusos sexuales previos pueden ser también un factor de riesgo tanto para la anorexia como para la bulimia nerviosa, probablemente debido a sus efectos sobre los sentimientos de desamparo y aversión hacia el propio cuerpo (Garfinkel et al., 1995).

El componente cultural incluye el persistente énfasis sobre la delgadez existente en la mujer joven, puesto que la presión que sufre la mujer actual para hacer las cosas exitosamente y agrada a los otros más que a sí mismas es también otro factor importante (Garner y Garfinkel, 1980). Y es, en parte, el responsable del incremento del riesgo en un grupo de profesiones tales como ballet, modelos y determinados deportes competitivos en los que la regulación del peso es crucial.

4.- INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES

1) EVOLUCIÓN DE LA CULTURA DE LA DELGADEZ

La contemporánea idealización de delgadez es producto de la evolución histórica que se inicia tras la Primera Guerra Mundial con la llamada *flapper* o chica Charleston de los años 20, y en los 60 la rectilínea modelo Twiggy.

El modelo estético corporal femenino de los años veinte guardaba estrecha relación con el anhelo de delgadez, pero sin embargo la prevalencia de trastornos alimentarios era inferior a la actual. Esto es debido a tres hechos diferenciadores; en primer lugar, en los años veinte el modelo de mujer archidelgada solo se había propagado

por la clase social burguesa. En segundo lugar los medios de comunicación de masas no se hallaban tan desarrollados como en la actualidad, y en último lugar, tener presente que durante los años veinte las adolescentes no participaban de los valores sociales de los adultos; se educaban en colegios de normativa rigurosa y conservadora; con lo cual, era muy difícil que interiorizaran los valores relacionados con el cuerpo.

La Segunda Guerra Mundial provocó cambios y sustituciones en valores, usos y costumbres, sobre todo se produjo una gran reducción de la ropa que ocultaba el cuerpo de los/as bañistas, que daría lugar posteriormente al bikini y en los últimos tiempos al top less.

De este modo las playas, piscinas y todo lo que les rodea se ha ido convirtiendo en sedes de competiciones tácticas, implícitas. Los cuerpos ocupan un primer plano. Se experimenta la obligación de ir a la playa, y al mismo tiempo se teme; y por otro lado los concursos de belleza hacen del cuerpo femenino objeto de contemplación, valoración y comparación colectivas. Los jurados se hacen voceros de los valores estéticos del momento, y sus decisiones se plasman en mujeres, en cuerpos que se convierten en modelos sociales (Toro, 1996). Junto a este hecho debemos destacar el hecho que en nuestra sociedad occidental, sea considerado como positivo que las jóvenes compitan entre sí por las formas de su cuerpo; que haya ganadoras y perdedoras, y que unas y otras lo sean en la medida en que representan la normativa sociocultural por absurda que sea.

La moda se ha convertido en un fenómeno que se va determinando en función de movimientos sociales. Es en el periodo entre guerras, pero fundamentalmente después de la Segunda Guerra Mundial, cuando la industria de la moda desarrolla su plena incorporación a la escena; donde los cambios están dirigidos por intereses económicos principalmente.

También la industria discográfica y del espectáculo determinan estos fenómenos; los vestidos deben ser más holgados, cómodos y cortos para permitir

movimientos cada vez más excesivos. El contacto corporal entre sexos se hace más frecuente y cada vez más temprano y esto obliga a las adolescentes a cuidar más su cuerpo.

Sin ninguna duda, las consecuencias de estos fenómenos desempeñan un papel fundamental en la génesis de las actitudes, preocupaciones y costumbres que facilitan la difusión actual de los trastornos alimentarios. Son los antecedentes de la época actual, y todos ellos en conjunto, constituyen el riesgo y la explicación básica de la desbordante proliferación de trastornos alimentarios.

2) PRESIÓN SOCIAL EN OCCIDENTE.

La sociedad ha ido cambiando y estos cambios de valores han supuesto variaciones en la estructura familiar y por tanto, en el desempeño de los roles de sus miembros. Así por ejemplo, la familia tradicional estructuraba su ingestión alimentaria en torno a tres comidas: desayuno, comida y cena. Pero además estos momentos servían para reunirse los miembros de la familia e interactuar, comunicarse, convivir. Actualmente sin embargo, las comidas se realizan por separado; la estructura tradicional de una comida, los dos platos y el postre y ha sido sustituida por bocadillos, fragmentos de pizza, hamburguesas.... Estos cambios de costumbres han alterado los hábitos alimentarios y esta desorganización implica un incremento de los riesgos de patología alimentaria.

En un estudio sobre la evolución de consumo de alimentos, Martí-Hernberg de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona) ha dirigido un estudio sobre la evolución de los hábitos alimentarios de la población de Reus. Han encontrado que se ha reducido significativamente el consumo calórico medio por persona, pasando de 2117 kilocalorías/día en 1983 a 1951 en 1993. Este fenómeno afecta a todos los grupos sociales y a todas las edades, con la excepción de los niños menores de 7 años.

Estos cambios de hábitos están relacionados a su vez con la presión social, especialmente los medios de comunicación, hacia nuevos modelos estéticos. Y son transmitidos de padres a hijos como si se tratara de una importante herencia familiar.

Esta presión realizada de padres a hijos ha sido objeto de observación en diversos estudios donde se comprobó que 3 de cada 4 padres alentaban a sus hijos e hijas de edades comprendidas entre los 9 - 10 años para que controlaran su peso. Pero la presión pro-adelgazante es más frecuente en las madres. Ésto significa que si los miembros de la familia subrayan el valor atractivo físico y de la delgadez, consideran que el peso es algo que está bajo el control de la voluntad individual, modelan la preocupación por el peso y las dietas, y animan los intentos de perder peso.

Como podemos observar la mujer es la principal receptora de estos mensajes pro-esbeltez; de hecho en un estudio se encontró 10 veces más artículos que promovían la pérdida de peso en las revistas que leían principalmente las mujeres. Esta distribución se corresponde bastante con la distribución encontrada epidemiológicamente de mujeres y hombres con TA, así como con la distribución de casos por sexos remitidos a los centros de tratamiento.

Los casos de TA en varones claramente existen, están probablemente más extendidos de lo que se aprecia realmente y con frecuencia acuden más tarde a ser diagnosticados debido a la ausencia de conciencia profesional o la vergüenza o la incertidumbre por parte del sujeto que sufre el trastorno. En las mujeres se ha encontrado que lo que se valora son los papeles sociales no tradicionales, porque prefieren formas femeninas delgadas y asocian el cuerpo femenino no delgado a ser "esposa y madre". Por una parte la mujer asume el rol tradicional de ser bella y atractiva, debiendo adoptar el modelo estético vigente y por otra parte su integración en el mundo laboral le hace adoptar otro rol más masculino. Equilibrar ambos roles contradictorios (pa-

sividad/asertividad) no siempre resulta fácil (Dyrenfirth, 1980); el cambio de rol que experimenta la mujer en la sociedad actual la hace más vulnerable frente a los trastornos de la alimentación (Garfinkel, 1981), sobre todo en la etapa adolescente.

Llegado a este punto cabría preguntarnos, **¿porqué ha llegado a ser tan importante la imagen en nuestra sociedad?; tiene estos valores relación con la eclosión de los trastornos alimentarios?**

Todas las sociedades han desarrollado unos ideales de belleza que marcan los objetivos a conseguir y especialmente se ha insistido en el ideal de belleza femenina.

Pero la presión social hacia la delgadez no es la misma en otras culturas, y por tanto la prevalencia de los TA es mayor en aquellas sociedades donde se enfatiza la delgadez. Los estudios demuestran que estos trastornos están ligados a factores de tipo cultural; por ejemplo Nasser (1988) revisó diferentes estudios epidemiológicos realizados en Latinoamérica, la India, Sudán, Egipto y Malasia y observa que este tipo de trastornos casi no aparece en estos países, y los casos que aparecen están más relacionados con otras alteraciones como la histeria. Según Fisher y cols. (1983) se identifica un 1,1 por 100 de anorexia nerviosa en chicas griegas que viven en Munich, frente al 0,42 % que se observa entre la que viven en Grecia. Y de igual modo se obtienen datos similares comparando chicas árabes que están estudiando en Londres frente a la que viven en el Cairo; había 6 casos de bulimia en Inglaterra frente a ninguno en el Cairo.

Atendiendo a estos datos podemos decir que existe una correlación entre el aumento de los trastornos de la alimentación y la predicción cultural hacia un cuerpo delgado.

3) EL IMPACTO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Muy relacionados con este aspecto encontramos los estudios donde se analiza el impacto publicitario de los

productos para hacer dieta. Así Toro y cols. (1988) hicieron un análisis de la publicidad "pro esbeltez" incluida en las 10 revistas femeninas con más de 100.000 ejemplares editados que se publican en España y observaron que casi uno de cada cuatro anuncios invitaba directa o indirectamente a perder peso o hacer deseable un peso más bajo. Se encontró que la mayor intensidad de impacto de los mensajes incidía significativamente en la población femenina entre los 14 y 24 años, con nivel socioeconómico medio y alto y residentes en áreas urbanas, coincidiendo con ser la población que presentan mayor prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario.

En otro estudio realizado por el departamento de Nutrición de la facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, se analizaron los mensajes publicitarios de contenido alimentario-nutricional (n= 448) emitidos por dos canales de televisión (uno público y otro privado), durante seis horas diarias, siendo los niños y los jóvenes los colectivos humanos más utilizados como recurso escénico.

Se observó en dicho estudio que en algunos casos los mensajes pueden servir para reforzar las pautas de los educadores nutricionales y los profesionales sanitarios que intentan mejorar la dieta y la salud de la población. Pero en la mayor parte los mensajes pueden equivocar o confundir a los consumidores con información irrelevante e incompleta y también contribuyen con frecuencia a la promoción de un imagen corporal extremadamente delgada, que guía las elecciones alimentarias de un elevado porcentaje de la población.

Estos datos ponen de relieve la necesidad de una mayor supervisión y control de los anuncios, puesto que se ejerce un papel inductor en sujetos predispuestos, bien por imitación de figuras tomadas como modelo, bien porque a través de estos medios se enseñan conductas anómalas, métodos de control de peso tipo vómitos autoinducidos o regímenes prodigiosos. Por ejemplo, la dieta de Beverly Hill que se mantuvo

TEMES D'ESTUDI

meses como best-seller en la lista de The New York Times, donde se recomendaban conductas patológicas de la anorexia nerviosa y la bulimia (rituales obsesivos en los bocados, hiperactividad,...) e inducía a distorsiones cognitivas del tipo "estómago vacío equivale a pureza moral"

Todas las modelos corporales son para las muchachas jóvenes la quintaesencia de la belleza y el éxito. Aparecen en todos los medios de comunicación rodeadas del prestigio social que sólo otorga la reverencia masiva de las gentes, provocada y azuzada por los comerciantes de modas ayudados por inteligentísimas campañas de mercado, de promoción y lanzamiento publicitario.

Estas modelos y actrices ejercen un gran papel en las ventas de los productos que anuncian, pero a su vez ejercen un gran papel en las decisiones que toman las jóvenes sobre las decisiones de adelgazamiento. Un estudio del departamento de Sociología de la Universidad de Arizona verificó que la relación entre los medios de comunicación y la patología alimentaria estaba mediado por la interiorización de las presiones socioculturales. De hecho la exposición a los medios de comunicación predecía un incremento de la identificación con el papel femenino, basada en la interiorización del cuerpo ideal, produciendo un incremento de la insatisfacción por el propio cuerpo, guardando esta insatisfacción una estrecha relación con los síntomas del comportamiento alimentario.

La publicidad aprovecha las malsanas inclinaciones estético-corporales vigentes en nuestra sociedad para vender productos adelgazantes, pero también contribuye al mantenimiento y a un mayor arraigo de dichas inclinaciones.

"Está claro que el adelgazamiento de niños y adolescentes no era el objetivo de los fabricantes de juegos dietéticos, solo aprovechan el anhelo colectivo de delgadez. Son los adultos quienes, sin crítica alguna, sin percibir ningún riesgo, compran a los menores este género de juegos, confesando sus propios valores, convencimientos e inclinaciones" (Toro, 1996).

5.- CONCLUSIONES.

La presión para adelgazar se está ejerciendo principalmente en la mujer. Las causas de este fenómeno son múltiples e interactúan conjuntamente, así la niña en la pubertad las conoce, las ha experimentado e interiorizado, de modo que las asume y obra en consecuencia. Como hemos ido viendo los factores socioculturales como el mundo de la moda, actrices, prácticas deportivas, dietas, rechazo social al sobrepeso e influencia de los medios de comunicación especialmente basados en la imagen; son factores de riesgo a tener en cuenta en el inicio y mantenimiento de los trastornos de la alimentación.:

Nuestro campo de acción no debe quedarse en la compleja investigación de los factores etiológicos de los trastornos de la alimentación, sino que debemos adoptar las medidas preventivas necesarias para que la prevalencia de estos trastornos no continúe el curso que está siguiendo en los últimos años.

Aquí entra el papel del educador psicossocial, que debe acercar a esta población de riesgo toda la información necesaria para aprender a ser críticos a la manipulación de los medios de comunicación, es decir, desmitificar" toda la información que utilizan los medios de comunicación, las empresas de productos light, el mundo de la moda, etc., aprovechando la ignorancia y el gran deseo de estas/os jóvenes de parecerse a unas chicas/os que no representan a la mayoría y son un modelo de enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CALVO, R. (1992): Trastornos de la alimentación. En Echeburúa E. "Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad". Madrid: Pirámide.
2. DSM-IV. (1995): Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Am Psychiatric Ass. Barcelona: Masson.
3. GARNER, D. (1996): Factores culturales y educación en el tratamiento de los trastornos de alimentación. En BUENDIA, J. (1996): Psicopatología en niños y adolescentes. Madrid: Pirámide.
4. MARTINEZ, E., TORO, J., SALAMERO, M., BLECUA, J., ZARAGOZA, M., (1993): Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna, 20, 2: 51-65.
5. MOLINA, M., QUILS, M., TOMAS, J., (1995): Estudi comparatiu de la personalitat dels pares i de la dinàmica familiar en l'anorèxia nerviosa. But. Soc. Cat. Peditria, 55: 319-324.
6. ORDEIG, M. (1989): Actividades de riesgo para la anorexia nerviosa. Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna, 16, 1: 13-26.
7. ORTEGA, R., ANDRES, P., JIMENEZ, L., ORTEGA, A., (1995): Mensajes sanitario-nutricionales transmitidos por la publicidad de televisión. Tendencias y errores. Nutr. Hosp., 6 : 331-339.
8. PERPIÑA, C. (1989): Trastornos de la alimentación de causa psicológica. Med. Clín Barna, 93: 418-420.
9. PONCE DE LEON, C., MONTEJO, M.L., BEREBGER, J.C., (1995): Un nuevo trastorno de la alimentación (el debate diagnóstico). Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatría, 23, 2 : 87-91.
10. RAICH, R. (1994): Anorexia y bulimia : trastornos alimentarios. Madrid: Pirámide.
11. ROQUER, JM., CAPEVILA, J., HOLSADO, J., CURIEL, C., PIQUERAS, P., (1995): Prevenció i tractament de l'anorèxia educacional. But. Soc. Cat. Peditr: 55: 82-86.
12. SALDAÑA GARCIA, C. (1994): Trastornos del comportamiento alimentario. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
13. SANCHEZ-PLANELL (1991): Trastornos de la alimentación. En Vallejo J: Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Barcelona: Salvat-Masson.
14. SLADE, P. (1996): Modelo explicativo causal para la anorexia y bulimia nerviosa. En BUENDIA, J. Psicopatología en niños y adolescentes. Madrid: Pirámide.
15. TORO, J. (1988): Factores socioculturales en los trastornos de la ingesta. Anuario de Psicología, 38, 25-47.
16. TORO, J. (1996): El Cuerpo como delito: Anorexia, Bulimia, Cultura y Sociedad. Barcelona: Ariel.
17. TORO, J., (1997): Factores socioculturales de riesgo. Jornada Internacional de Trastornos de la Alimentación. Hospital de Bellvitge.
18. TURON, V. (1997): Trastornos de la Alimentación. Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad. Barcelona: Salvat Masson.
19. VANDEREYCKEN, W., KOG, E., VANDERLINDEN, J., (1989): Anorexia y bulimia. La familia en su génesis y tratamiento. Barcelona: Martínez-Roca.
20. VERA M.VY FERNANDEZ (1989): Prevención y tratamiento de la obesidad. Barcelona: Martínez Roca.