



COLECCIÓN CONOCIMIENTO CONTEMPORÁNEO

Luces en el camino: Filosofía y Ciencias Sociales en tiempos de desconcierto

Coordinador
Manuel Bermúdez Vázquez

Dykinson, S.L.

LUCES EN EL CAMINO: FILOSOFÍA Y CIENCIAS SOCIALES EN TIEMPOS DE
DESCONCIERTO

Diseño de cubierta y maquetación: Francisco Anaya Benítez

© de los textos: los autores

© de la presente edición: Dykinson S.L.

Madrid - 2021

N.º 2 de la colección Conocimiento Contemporáneo

1ª edición, 2021

ISBN 978-84-1377-322-3

NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos publicados en esta obra son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión de Dykinson S.L ni de los editores o coordinadores de la publicación; asimismo, los autores se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	23
MANUEL BERMÚDEZ VÁZQUEZ	

SECCIÓN 1

LITERATURA, CULTURA Y PENSAMIENTO

CAPÍTULO 1. EL DESPERTAR DE LOS ROBOTS (SOCIALES)	29
JONATHAN PIEDRA ALEGRÍA	
CAPÍTULO 2. LA FILOSOFÍA APLICADA COMO EXPERIENCIA DE VIDA: DE LOS TALLERES DE FILOSOFÍA EN LAS PRISIONES A LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO	52
DR. JOSÉ BARRIENTOS RASTROJO	
CAPÍTULO 3. PHILOSOPHICAL ASCESIS AND THE PACT OF INDIFFERENCE AROUND PETER SLOTERDIJK'S 'ANTHROPOTECHNIC TURN' AND INDIAN SPIRITUAL EXERCISES	74
RAQUEL FERRÁNDEZ RENÉ DAUMAL	
CAPÍTULO 4. EXISTENTIALISM IN CLASSIC HOLLYWOOD: THE CASE OF <i>IT'S A WONDERFUL LIFE</i>	93
JOSÉ LUIS VALHONDO-CREGO	
CAPÍTULO 5. DE LO QUE NO SE HABLA (EN LA ESCUELA)	113
GLORIA ASPAS PAREDES	
CAPÍTULO 6. DERIVAS FILOSÓFICAS Y ANTROPOLÓGICAS EN LA SOCIEDAD POST-COVID.....	136
MIGUEL PALOMO	
CAPÍTULO 7. ONTOLOGÍA POLÍTICA DESDE LA METAFÍSICA DE LA TRADICIÓN BUDISTA: APROXIMACIONES A LA OBRA DE SIN CHAE-HO	152
ÁNGEL MANUEL PACHECO SUÁREZ	
CAPÍTULO 8. APRECIACIÓN ESTÉTICA Y MEMORIA: EL VALOR DEL PATRÓN MENTAL EN EL ESPACIO PÚBLICO.....	169
SARA GONZÁLEZ MORATIEL	

CAPÍTULO 9. EL <i>SELFIE</i> EN EL ARTE Y LA CULTURA DIGITAL: POLÍTICAS DE REPRESENTACIÓN FOTOGRÁFICA PARA UNA (AUTO)REFLEXIÓN COLECTIVA DE LO INDIVIDUAL A LO SOCIAL	195
MARIA DEL MAR GARCIA-JIMENEZ	
RAMON BLANCO-BARRERA	
CAPÍTULO 10. PENSAR LA HOSPITALIDAD CON EMMANUEL LEVINAS Y JACQUES DERRIDA.....	212
PABLO PÉREZ ESPIGARES	
CAPÍTULO 11. APROXIMACIÓN FILOSÓFICA AL DEPORTE Y SU ESTUDIO EN CHINA.....	227
GABRIEL TEROL ROJO	
CAPÍTULO 12. EL LUGAR DE LAS PRODUCCIONES ESTÉTICAS EN LA ÉPOCA CONTEMPORÁNEA	242
CELIA GUADALUPE MORALES GONZÁLEZ	
CAPÍTULO 13. LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS COMO UNA DE LAS PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE CONDUCTA DE RIESGO ENTRE ADOLESCENTES PARA LOS PROFESORES DE LENGUA	282
TERESA SANTA MARÍA	
LAURA ALIAGA	
ÁLVARO ROSA	
CAPÍTULO 14. <i>ALL YOU NEED IS</i> UN ESTUDIO DESDE EL ENFOQUE DE LAS NECESIDADES HUMANAS	302
CARMEN MADORRÁN AYERRA	
CAPÍTULO 15. TEORÍAS CONSPIRATIVAS Y FASCISMO: UN ACERCAMIENTO DESDE LA FILOSOFÍA POLÍTICA	320
NICOLAS PETEL-ROCHETTE	
CAPÍTULO 16. ELYNE MITCHELL, ¿PIONERA OLVIDADA DEL ECOLOGISMO SOCIAL?	343
ADRIÁN ALMAZÁN GÓMEZ	
CAPÍTULO 17. CONSIDERACIONES FENOMENOLÓGICAS EN TORNO A LA HOSPITALIDAD	363
IGNACIO VIEIRA	
CAPÍTULO 18. DETERMINISMO Y LIBERTAD EN LA ANTIGÜEDAD TARDÍA	379
RAMÓN TORRES VILLEGAS	
CAPÍTULO 19. LA DOCTRINA DEL SER EN ORÍGENES DE ALEJANDRÍA.....	399
RAMÓN TORRES VILLEGAS	

CAPÍTULO 20. FILOSOFÍA TOJOLABAL: LA CATEGORÍA DE NOSOTROS COMO BASE FILOSÓFICA.....	419
JOSÉ BARRIENTOS RASTROJO	
CAPÍTULO 21. EXPERIENCIAS DE FILOSOFÍA CON NIÑAS Y NIÑOS DE BARRIOS ESTIGMATIZADOS	439
JOSÉ BARRIENTOS RASTROJO	
CAPÍTULO 22. LA <i>NEGATIVIDAD</i> DE LA “IMAGEN POBRE” Y LA PARADOJA DEL HIPERREALISMO	462
MARÍA DEL CARMEN MOLINA BAREA	
CAPÍTULO 23. LA CRISIS HIPERMODERNA DE LA FELICIDAD: POSFELICIDAD.....	481
JOSÉ CARLOS RUIZ SÁNCHEZ	
CAPÍTULO 24. EL “DESEO HUMANO DE CONOCER” EN LA FILOSOFÍA DE JULIÁN MARÍAS: UNA APROXIMACIÓN	496
ÁNGEL SALMERÓN RODRÍGUEZ-VERGARA	
CAPÍTULO 25. LA INDUSTRIA DEL <i>PAPER</i> . ÉTICA Y ESTÉTICA DE LA PUBLICACIÓN FILOSÓFICA EN LA ERA DEL “YO CUANTIFICADO”	509
ÁLVARO CASTRO SÁNCHEZ	
CAPÍTULO 26. FILOSOFÍA COMO JUSTIFICACIÓN: EL CASO DEL GENERATIVISMO EN LINGÜÍSTICA.....	525
JUAN MIGUEL GONZÁLEZ JIMÉNEZ	
CAPÍTULO 27. FILOSOFÍA, CIENCIA Y TEOLOGÍA EN CHRISTIAAN HUYGENS.....	544
MIGUEL PALOMO	
CAPÍTULO 28. UNA TOPOLOGÍA DEL SUJETO. CINCO FIGURAS DEL YO	559
AGUSTÍN MORENO FERNÁNDEZ	
CAPÍTULO 29. UNA PROPUESTA DE ENSEÑANZA DE LA TRADICIÓN FILOSÓFICA CHINA PARA EL ÁMBITO ACADÉMICO Y DE INVESTIGACIÓN ANTE EL HORIZONTE DEL 2030.....	574
GABRIEL TEROL ROJO	
CAPÍTULO 30. METÁFORA Y ENFERMEDAD: GIROS FILOSÓFICOS PARA COMPRENDER NUESTROS SUFRIMIENTOS	591
ALICIA NATALI CHAMORRO MUÑOZ	
CAPÍTULO 31. NOTAS SOBRE ENSEÑANZA Y PRÁCTICA DE LA FILOSOFÍA	604
MIGUEL MANDUJANO ESTRADA	

CAPÍTULO 32. SENTIDO Y DESARROLLO DEL PENSAMIENTO DE LA CRÍA EN LA FILOSOFÍA DE NIETZSCHE	622
MARINA GARCÍA-GRANERO	
CAPÍTULO 33. EL GIRO DINÁMICO EN LÓGICA: DE LA ESCUELA DE ERLANGEN A LA ESCUELA DE LILLE Y EL ENFOQUE DIALÓGICO	637
JAVIER ROMERO	
CAPÍTULO 34. EL MODELO DE DEMOCRACIA ECOLÓGICA: UNA APUESTA SOCIOPOLÍTICA DELIBERATIVA Y VERDE PARA EL ANTROPOCENO	657
JAVIER ROMERO	
CAPÍTULO 35. LA FORMA IRÓNICA DEL PENSAMIENTO DE VLADIMIR JANKELEVITCH.....	681
ANNA MARIA MANNONE	
CAPÍTULO 36. DISCURSOS SOBRE LA JUVENTUD SWING EN LOS PRIMEROS AÑOS DEL FRANQUISMO: DE LA POLITIZACIÓN A LAS IMPLICACIONES JURÍDICAS.....	686
FERNANDO CENTENERA SÁNCHEZ-SECO	
CAPÍTULO 37. EVOLUCIÓN DEL PANÓPTICO BENTHAMIANO AL PANÓPTICO DIGITAL. DICTADURA DE LA TRANSPARENCIA DIGITAL	708
MIKEL CASERO PINA	
CAPÍTULO 38. AUTODEFENSA Y CONFEDERALISMO DEMOCRÁTICO: NECESIDADES ÉTICAS Y ESTRATÉGICAS	724
GUILLERMO MARTÍNEZ CAZÓN	
CAPÍTULO 39. EL EJERCICIO DEL DERECHO AL VOTO EN UN ESCENARIO DE PANDEMIA	748
FÁTIMA RECUERO LÓPEZ	
CAPÍTULO 40. LA INCIDENCIA DE LA GESTIÓN DEL CORONAVIRUS EN EL LIDERAZGO POLÍTICO	767
FÁTIMA RECUERO LÓPEZ	
CAPÍTULO 41. LA REBELDÍA COMO OBJETO DEL DISCURSO Y SUS RELACIONES CON LA DESOBEDIENCIA, RESISTENCIA Y REVOLUCIÓN	786
JOAQUÍN GALINDO-RAMÍREZ	
CAPÍTULO 42. POSVERDAD COMO CRISIS. ¿DE QUÉ?	806
ANDREA PÉREZ RUIZ	
CAPÍTULO 43. DIFERENCIALIDAD, CONCIENCIA OPOSITIVA Y METODOLOGÍA DE LA EMANCIPACIÓN	828
MIGUEL MANDUJANO ESTRADA	

CAPÍTULO 44. DATAISMO Y TRANSHUMANISMO LA PUGNA POR LA SUPREMACÍA IDEOLÓGICA DE LA NUEVA NORMALIDAD	842
AGUSTÍN SÁNCHEZ COTTA	
CAPÍTULO 45. DEL COMUNISMO AL NACIONALISMO. ANÁLISIS DEL DISCURSO DE LAS ÉLITES YUGOSLAVAS DURANTE LA CRISIS DEL RÉGIMEN (1980-1990)	858
JULIO OTERO SANTAMARÍA	
CAPÍTULO 46. LA FUNDAMENTACIÓN NORMATIVA DEL CONSERVADURISMO CONTRARREVOLUCIONARIO.....	885
CÉSAR ORTEGA-ESQUEMBRE	
CAPÍTULO 47. POSVERDAD - FAKE NEWS – PAPARRUCHAS.....	907
JOSÉ MARÍA MENÉNDEZ JAMBRINA	
CAPÍTULO 48. ESQUEMAS PERVERSOS DE COMUNICACIÓN: POSVERDAD Y NOTICIAS FALSAS	925
MANUEL BERMÚDEZ VÁZQUEZ	
CAPÍTULO 49. APROXIMACIÓN A LA TEORÍA POLÍTICA DE GIANNOTTI Y LA REFORMA DE FLORENCIA.....	950
JESÚS FERNÁNDEZ MUÑOZ	
CAPÍTULO 50. UNA PROPUESTA DE ESTUDIO DE LAS DIFERENCIAS EN EL PERFIL DE LOS VOTANTES DE VOX ATENDIENDO A SU GÉNERO: ¿HASTA QUÉ PUNTO SE PARECEN LOS HOMBRES Y LAS MUJERES QUE VOTAN A VOX?	970
JOSÉ MIGUEL ROJO MARTÍNEZ	
JAIME COULBOIS	
CLAUDIA MAYORDOMO ZAPATA	
CAPÍTULO 51. VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS COMO ACCIONAR DEL CRIMEN ORGANIZADO EN MÉXICO. CASO DE ESTUDIO CHIHUAHUA.....	988
CONCEPCIÓN ANGUITA OLMEDO	
JAVIER BERNABÉ FRAGUAS	
CAPÍTULO 52. LA NUEVA COMUNICACIÓN DEL CONGRESO DEL LOS DIPUTADOS: LA RE-DEMOCRATIZACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN POLÍTICA.....	1013
SALVADOR MAYORDOMO HERNÁNDEZ	
CAPÍTULO 53. REVOLUCIONES SOCIALES, CONCEPTO Y ESTIRAMIENTO CONCEPTUAL. UNA PROPUESTA DE DEFINICIÓN ESTRUCTA	1033
SALVADOR MAYORDOMO HERNÁNDEZ	

CAPÍTULO 54. EL DOBLE-PENSAMIENTO DEL DISCURSO POLÍTICO: LA <i>MATRIZ DE FUKUYAMA</i>	1049
SERGIO QUINTERO MARTÍN	
CAPÍTULO 55. NUEVAS TECNOLOGÍAS, NUEVOS DESAFÍOS: ÉTICA, PUBLICIDAD Y REALIDAD VIRTUAL	1066
PABLO MARTÍN RAMALLAL	
CAPÍTULO 56. LA REPRESENTACIÓN DEL HOLOCAUSTO EN EL AUDIOVISUAL. EL BINOMIO ÉTICA-ESTÉTICA EN EL CINE DEL DESASTRE	1083
CORA CUENCA NAVARRETE	
CAPÍTULO 57. AUDIOS FAKE Y COVID-19. NARRATIVAS Y ESTRATEGIAS RETÓRICAS EN EL CONTEXTO HISPANOAMERICANO	1104
DAVID GARCÍA-MARÍN	
CAPÍTULO 58. TERRORISMO, CONFUSIÓN EPISTEMOLÓGICA Y <i>FAKE</i> <i>NEWS</i> : NUEVOS PROBLEMAS ÉTICOS EN LA SOCIEDAD DIGITAL.....	1126
MIGUEL PALOMO	
CAPÍTULO 59. PUBLICIDAD DE MEDICAMENTOS EN INSTAGRAM. EL CASO DE LAS TOALLITAS ANTIBIÓTICAS	1141
GRACIELA PADILLA CASTILLO	
CAPÍTULO 60. LOS NUEVOS DESAFÍOS DE LA POLÍTICA INTERNACIONAL. ALGUNAS PAUTAS FILOSÓFICO-JURÍDICAS	1159
CARMEN CRESPO	
CAPÍTULO 61. LA DESINFORMACIÓN NO INTENCIONADA EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL FRENTE A LA ÉTICA DE LA COMUNICACIÓN Y A LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS MEDIOS.....	1174
JAVIER BERNABÉ FRAGUAS	
CAPÍTULO 62. JOHN RAWLS AND THE LIMITS OF NET NEUTRALITY IN THE INTERNET MARKET: NEW ETHICAL INSIGHTS FOR ENTREPRENEURS	1190
LUCÍA DESAMPARADOS PINAR GARCÍA	
KLAUDIJO KLASER	
PAU SENDRA PONS	
CAPÍTULO 63. EDUCAR EN PENSAMIENTO CRÍTICO Y DETECCIÓN DE INFORMACIÓN NO VERAZ A TRAVÉS DE LAS CIENCIAS SOCIALES	1206
MARIO CORRALES SERRANO	

SECCIÓN 2
CIENCIAS SOCIALES

CAPÍTULO 64. PROFUNDIZANDO EN EL CONOCIMIENTO: NUEVAS CUESTIONES SOBRE EL CATASTRO DE ENSENADA	1224
M ^a SOLEDAD GÓMEZ NAVARRO	
CAPÍTULO 65. UNA EXIGENCIA PARA CONOCER BIEN EL CATASTRO DE ENSENADA: LA INTERDISCIPLINARIEDAD	1248
M ^a SOLEDAD GÓMEZ NAVARRO	
TOMÁS LÓPEZ-GUZMÁN GUZMÁN	
DANIEL DAVID MARTÍNEZ ROMERA	
KAREN VILACOBIA RAMOS	
CAPÍTULO 66. Y OTRA EXIGENCIA PARA CONOCER BIEN EL CATASTRO DE ENSENADA: LA COMPARACIÓN	1271
M ^a SOLEDAD GÓMEZ NAVARRO	
YOLANDA VICTORIA OLMEDO SÁNCHEZ	
JOSÉ CARLOS VIZUETE MENDOZA	
MARTÍN WASSERMAN	
CAPÍTULO 67. EXPLOTACIÓN GEOGRÁFICA DEL CATASTRO DE ENSENADA EN EDUCACIÓN SUPERIOR. EL EJEMPLO DE AGUILAR DE LA FRONTERA	1295
SARA CORTÉS DUMONT	
DANIEL DAVID MARTÍNEZ ROMERA	
CAPÍTULO 68. CUANDO EL FUTURO INMEDIATO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ES SU TRANSFERENCIA SÍ O SÍ AL TERRITORIO	1310
JULI ANTONI AGUADO	
RICARD CALVO	
ENRIC SIGALAT	
CAPÍTULO 69. REVISIÓN DEL VALOR DE LA PERSONA A LA LUZ DE LA ANTROPOLOGÍA PERSONALISTA.....	1333
JOSÉ MANUEL DOMÍNGUEZ DE LA FUENTE	
CAPÍTULO 70. CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDADES NODULARES: EL CASO DE LOS NIÑOS ADOPTADOS DE ORIGEN CHINO EN ESPAÑA.	1351
DAVID DONCEL ABAD	
CAPÍTULO 71. A LA BÚSQUEDA DE LA CIUDAD INTELIGENTE.....	1371
ENRIC SIGALAT, JULI ANTONI AGUADO Y RICARD CALVO	

CAPÍTULO 72. PROCESOS DE DESARROLLO EVOLUTIVO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: CREACIÓN DE PÍLDORAS FORMATIVAS COOPERATIVAS	1389
PABLO USÁN SUPERVÍA	
VÍCTOR MURILLO LORENTE	
CAPÍTULO 73. RELATOS DE VULNERABILIDAD URBANA. LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE NARRATIVO EN EL ESTUDIO DE LOS CONFLICTOS DE UN BARRIO VALENCIANO	1399
ADRIÁN JIMÉNEZ RIBERA	
GLORIA MARÍA CARAVANTES LÓPEZ DE LERMA	
MARÍA JOSÉ GALVIS DOMÉNECH	
CAPÍTULO 74. LAS ÁREAS RURALES EN PROCESO DE ABANDONO EN ANDALUCÍA: ESTUDIO Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN DESDE EL PLANEAMIENTO Y LA DIGITALIZACIÓN	1420
ELENA BEATRIZ BELLIDO CLEDERA	
CAPÍTULO 75. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL OCIO COMO PROMOTOR DE DESARROLLO HUMANO EN BRASIL Y COLOMBIA.....	1441
AURORA MADARIAGA ORTUZAR	
LUZ ANGELA ARDILA GUTIÉRREZ	
CAPÍTULO 76. 22 AÑOS EN DEMOCRACIA. VOLATILIDAD DEL VOTO Y PERFIL DE VOTANTE EN ESPAÑA (1989 – 2011)	1468
JAVIER ARRIBAS CÁMARA	
CAPÍTULO 77. PEDAGOGÍA JESUITA Y FORMACIÓN INTEGRAL. BASES DE LAS PROPUESTAS EDUCATIVAS DE LA <i>RATIO STUDIORUM</i>	1492
JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ-LÓPEZ	
JUAN ANTONIO SENENT-DE FRUTOS	
CAPÍTULO 78. DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA.....	1512
INMACULADA RUIZ-CALZADO	
CAPÍTULO 79. EL ESTADO FEDERAL Y SUS CONTRASTES	1531
LUIS XAVIER GARAVITO TORRES	
LUIS ENRIQUE CONCEPCION MONTIEL	
CAPÍTULO 80. UN ACERCAMIENTO AL ANTINATALISMO CRÍTICO; ESTUDIO DE CASO SOBRE ENTORNOS ANTIESPECISTAS DEL ESTADO ESPAÑOL	1553
ANDER SAGARDOI LEUZA	

CAPÍTULO 81. LA IDENTIDAD CULTURAL EN LAS SOCIEDADES CONTEMPORÁNEAS	1574
VANESSA LEDEZMA-LÓPEZ	
ROSALBA MANCINAS-CHÁVEZ	
CAPÍTULO 82. CULTURA ORAL Y COSTERA: IDENTIDAD, CREATIVIDAD Y COTIDIANIDAD. CASO DE LA COMUNIDAD DE PORTOVELO E ISLA CORAZÓN, SAN VICENTE, MANABÍ.....	1599
MAGÍSTER MARÍA SOLEDAD VELA CHERONI	
CAPÍTULO 83. REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ECOLOGÍA DE LOS SABERES Y DEL BUEN VIVIR Y COMO ESTRATEGIAS DE PAZ Y CONVIVENCIA EN TERRITORIOS AFECTADOS POR LA VIOLENCIA	1617
WILSON MARTÍNEZ GUACA	
DIANNY GUERRERO MONTILLA	
CAPÍTULO 84. TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA DE LOS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: PERCEPCIÓN, SENTIMIENTOS Y EXPECTATIVAS DE LAS FAMILIAS.....	1640
ESTEFANÍA MONFORTE GARCÍA	
CAPÍTULO 85. EL ZAPATISMO COMO CIBERMOVIMIENTO SOCIAL: UNA CARACTERIZACIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA DEL FENÓMENO ZAPATISTA EN CHIAPAS, MÉXICO.....	1659
SANTIAGO GIRALDO-LUQUE	
CRISTINA FERNÁNDEZ-ROVIRA	
CAPÍTULO 86. EL ARTE COMO FUENTE DE ANÁLISIS	1681
PALOMA RODERA MARTÍNEZ	
CAPÍTULO 87. PERCEÇÕES DE FELICIDADE NA PERSPETIVA DE MULHERES IDOSAS. UM ESTUDO DE CASO A PARTIR DA CIDADE DE BRASÍLIA.....	1701
LUCÍOLA JUVENAL MARQUES	
IOLANDA DOS SANTOS BRANDÃO	
EDUARDO DUQUE	
TALITA OLIVEIRA	
CAPÍTULO 88. ENSEÑAR SIN MODELOS: LAS INCERTIDUMBRES DE LA ENSEÑANZA Y DEL APRENDIZAJE EN EL MUNDO DE LA EDUCACIÓN	1723
JOSÉ F. DURÁN VÁZQUEZ	
EDUARDO DUQUE	
CAPÍTULO 89. EL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ANTE LA DISCRIMINACIÓN Y EL RACISMO: REFLEXIONES EN EL MARCO DE UN PROYECTO PARA TRABAJAR LA INCLUSIÓN SOCIO-EDUCATIVA.....	1744
ANTONIA OLMOS ALCARAZ	
MÓNICA ORTIZ COBO	

CAPÍTULO 90. ANÁLISIS DEL DISCURSO SOCIO-POLÍTICO EN TWITTER	1762
ALFONSO CHAVES-MONTERO	
CAPÍTULO 91. DE LA "POLÍTICA DE LAS EMOCIONES": IDENTIDAD SOCIAL, ACCIÓN COLECTIVA Y NUEVOS MOVIMIENTOS SOCIALES	1772
ENRIQUE FERNÁNDEZ VILAS	
DR. JUAN JOSÉ LABORA GONZÁLEZ	
PABLO SOTO CASÁS	
CAPÍTULO 92. ¿NUEVAS MASCULINIDADES? UN ESTUDIO ETNOGRÁFICO A TRAVÉS DEL GAMEPLAY EN COMUNIDADES GAMING	1795
PABLO SOTO CASÁS	
LORENA AÑÓN LOUREIRO	
ENRIQUE FERNÁNDEZ VILAS	
CAPÍTULO 93. <i>AMERICAN DREAM</i> . MIGRACIÓN INDOCUMENTADA EN EL NORTE DE MÉXICO A TRAVÉS DEL DIBUJO	1813
CÉSAR JIMÉNEZ-YAÑEZ	
CAPÍTULO 94. LA CIUDAD ADOLESCENTE: ESCUELA, VIDA COTIDIANA Y USOS DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO EN ESTUDIANTES AUTÓCTONOS Y MIGRANTES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA.....	1838
PAULA ALONSO PARDO	
CARLOS DIZ	
CAPÍTULO 95. LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA APROXIMACIÓN SOCIOLÓGICA.....	1860
JUAN JOSÉ LABORA GONZÁLEZ	
ENRIQUE FERNÁNDEZ VILAS	
LORENA AÑÓN LOUREIRO	
CAPÍTULO 96. LA CLASE SOCIAL. ¿SUJETO HISTÓRICO O PROCESO HISTÓRICO?	1886
MIKEL BARBA DEL HORNO	
PAULA REVUELTA LLAMOSAS	
CAPÍTULO 97. RECORRIDO LEXICOGRAFICO DEL TÉRMINO <i>CASER</i> : DESDE LA INQUISICIÓN AL SIGLO XXI	1904
MANUEL NEVOT NAVARRO	
CAPÍTULO 98. POSICIONES ENFRENTADAS SOBRE LA "ECONOMÍA COLABORATIVA": LAS PLATAFORMAS DIGITALES DE REPARTO VERSUS RIDERS X DERECHOS.....	1921
MARCELA IGLESIAS-ONOFRIO	
SOFÍA PÉREZ DE GUZMÁN PADRÓN	

CAPÍTULO 99. JUVENTUDES EN CATALUÑA: EL TRABAJO, LA VIVIENDA Y LA FORMACIÓN DE LOS JÓVENES TEMPOREROS Y NO TEMPOREROS	1947
OLGA BERNAD CAVERO	
JUAN AGUSTÍN GONZÁLEZ RODRÍGUEZ	
CAPÍTULO 100. LOS PROCESOS DE DISCRIMINACIÓN EN LA GENERACIÓN DEL ACOSO ESCOLAR: UN ESTUDIO DESDE EL ENFOQUE INTERSECCIONAL	1964
ELENA TRABAJO JARILLO	
CAPÍTULO 101. ¿EFECTO NETFLIX?: CAMBIOS MACRO Y MICROCULTURALES EN LA ERA DE LA DIRECTIVIDAD MASIVA PERSONALIZADA	1989
ALBERT GARCÍA ARNAU	
CAPÍTULO 102. ¿CUÁLES SON LOS ROLES Y ESTEREOTIPOS DE GÉNERO SEXISTAS DE LA SOCIEDAD?	2011
ROBERTO CARLOS CUENCA-JIMÉNEZ	
WALTER FEDERICO GADEA-AIELLO	
CAPÍTULO 103. EL IMPACTO SOCIAL EN TWITTER EN RELACIÓN A LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN SOCIO-POLÍTICA Y ECONÓMICA	2020
ALFONSO CHAVES-MONTERO	
WALTER FEDERICO GADEA-AIELLO	
FRANCISCO JOSÉ GARCÍA-MORO	
CAPÍTULO 104. OBREROS, MIGRANTES Y JORNALEROS EN LA FRONTERA SOCIAL MIGRATORIA AL NORTE DE ÁFRICA, 1853-1931	2039
M ^a ROSA GÓMEZ MARTÍNEZ	
CAPÍTULO 105. LA RELACIÓN ENTRE LA COHORTE Y LA AUTODEFINICIÓN COMO FEMINISTA: UN ANÁLISIS EXPLORATORIO DE 2011 A 2020 CON DATOS DE ESPAÑA.....	2053
JAIME COULBOIS	
CLAUDIA MAYORDOMO ZAPATA	
CAPÍTULO 106. REFLEXIONES SOBRE EL CONCEPTO Y LAS CARACTERÍSTICAS OBSERVABLES DE LA GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD.....	2072
MANUELA POLO NAVAS	
JANNETH ARLEY PALACIOS-CHAVARRO	
FERNANDO MARROQUÍN-CIENDÚA	
CAPÍTULO 107. CREENCIAS Y CONCEPCIONES SOBRE EL MEDIOAMBIENTE DEL PROFESORADO EN FORMACIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA.....	2091
JOSÉ ANTONIO LÓPEZ FERNÁNDEZ	
SILVIA MEDINA QUINTANA	

CAPÍTULO 108. DISEÑO DE UN PROYECTO EN EL MARCO DEL TURISMO SOSTENIBLE Y SALUDABLE EN UNA ZONA RURAL DE ANDALUCÍA.....	2113
PEDRO CRESPO ÁVILA	
CAPÍTULO 109. EMOCIONES SOBRE LA SOSTENIBILIDAD Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES. DIRECTIVAS SOSTENIBLES.....	2132
JUSTO ALBERTO RAMÍREZ FRANCO	
NIEVES GARCÍA DE FRUTOS	
RAQUEL ANTOLÍN LÓPEZ	
CAPÍTULO 110. ECOÉTICA COMUNICATIVA CON LA NATURALEZA: UNA APUESTA DESDE LA BIOSEMIÓTICA.....	2153
JAVIER ROMERO	
CAPÍTULO 111. EL DEBATE BIOÉTICO DE LA EDICIÓN GENÉTICA.....	2171
TIAGO MIGUEL ROSA GARCÍA	
CAPÍTULO 112. LA TECNIFICACIÓN PORTUARIA COMO DESAFÍO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS LÍNEAS DE PASAJEROS SOSTENIBLES	2196
ÁLVARO PERAL MOYANO	
JUAN IGNACIO ALCAIDE JIMÉNEZ	
CAPÍTULO 113. YOUTUBE, UN HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA LA EDUCACIÓN AMBIENTAL. EL CASO DE CEDREAC	2211
DANIEL RODRIGO-CANO	
GUILLERMO RUIZ-CHENA SALVADOR	
CAPÍTULO 114. LOS PUERTOS INTELIGENTES: ELEMENTOS PARA UN DESARROLLO SOSTENIBLE	2230
ÁLVARO PERAL MOYANO	
JUAN IGNACIO ALCAIDE JIMÉNEZ	
CAPÍTULO 115. LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE EN LA CIUDAD DE BURGOS	2249
ESTHER GÓMEZ CAMPELO	
SORAYA CÁMARA AZÚA	
CLARA ISABEL BENITO ESTEBAN	
CAPÍTULO 116. UMAS Y JÓVENES RURALES. ESTUDIO DE CASO EN CAMPECHE, MÉXICO.....	2269
RICARDO ISAAC MÁRQUEZ	
CAPÍTULO 117. BUQUE OPTIMIZADO PARA EL PROYECTO ESPOMAR.....	2284
MARÍA JOSÉ LEGAZ ALMANSA	

CAPÍTULO 118. RETOS DE LA SOCIEDAD EN EL DISEÑO NAVAL DEL PROYECTO ESPOMAR.....	2309
MARÍA JOSÉ LEGAZ ALMANSA	
CAPÍTULO 119. FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES ASOCIADAS A LA INNOVACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD EN UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES Y CHILENOS.....	2325
TERESA DE DIOS ALIJA	
CRISTINA HUBE ANTOINE	
CAPÍTULO 120. UNA PERSPECTIVA DEL DERECHO AMBIENTAL EN MÉXICO FRENTE A LOS DESCA.....	2345
MARINA GISELA HERNÁNDEZ GARCÍA	
JOSÉ FRANCISCO ROBLES MARTÍNEZ	
CAPÍTULO 121. EL EMPRENDIMIENTO FEMENINO COMO GENERADOR DE DESARROLLO. SINERGIA ENTRE OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE	2362
BELÉN ÁNGELES PÉREZ ROLDÁN	
CAPÍTULO 122. EL CONTENIDO CURRICULAR Y LA EDUCACIÓN QUÍMICA HOY.....	2384
DIANA LINETH PARGA-LOZANO	
CAPÍTULO 123. TRANSFORMACIÓN DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, EN EL CONTEXTO DE CAMBIO CLIMÁTICO EN COLOMBIA	2407
FERNANDO CARLOS TERREROS CALLE	
CAPÍTULO 124. MECANISMOS DE ACCESO A DERECHOS PARA MUJERES DETECTADAS EN SITUACIÓN DE TRATA Y EXPLOTACIÓN SEXUAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID.....	2429
ALBA SIERRA RODRÍGUEZ	
CAPÍTULO 125. A RELAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÓNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EM PESSOAS IDOSAS	2445
SANDRA LÉA FONTINELE	
EDUARDO DUQUE	
CAPÍTULO 126. LA CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DE UN SISTEMA DE INDICADORES DESDE EL ÁMBITO LOCAL Y DE PROXIMIDAD: LA EXPERIENCIA DEL LABORATORIO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA RIBERA ALTA.....	2467
GLÒRIA MARIA CARAVANTES LÓPEZ DE LERMA	
JOSÉ JAVIER SERRANO LARA	

CAPÍTULO 127. SUBSIDIOS CONDICIONADOS COMO MEDIDA PARA COMBATIR LA POBREZA: PERSPECTIVAS DE LOS TÉCNICOS Y PERCEPTORES DE LA RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN	2490
FRANCISCO ESTEPA MAESTRE	
CAPÍTULO 128. O PERFIL DE COMPETÊNCIAS DO ASSISTENTE SOCIAL EM CONTEXTO DE ACOLHIMENTO RESIDENCIAL	2510
MICAELA FLORÊNCIO	
FÁTIMA GAMEIRO	
PAULA FERREIRA	
CAPÍTULO 129. RELACIONES Y APOYO SOCIOFAMILIAR DE MUJERES SUPERVIVIENTES DE LA PROSTITUCIÓN: PASOS PARA LA CO- CONSTRUCCIÓN Y EL ANÁLISIS DE SUS MAPAS DE RED DESDE EL TRABAJO SOCIAL	2533
LORENA AÑÓN LOUREIRO	
JUAN JOSÉ LABORA GONZÁLEZ	
PABLO SOTO CASÁS	
CAPÍTULO 130. APRENDIZAJE SERVICIO EN EL PROGRAMA ESCUELA- TALLER DEL MUNICIPIO DE ZACATECOLUCA Y SU IMPACTO EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SOCIAL. UN ESTUDIO DE CASO EN EL SALVADOR.	2557
JOSÉ DE JESÚS RIVERA-VIRUÉS	
ANTONIO JOSÉ ROMERO RAMÍREZ	
CAPÍTULO 131. BARRERAS DE GÉNERO EN LA INTERVENCIÓN Y ESTRATEGIAS PARA SUPERARLAS. EL CASO DE LA ASOCIACIÓN GOIZTIRI	2579
BEATRIZ FERNÁNDEZ LÓPEZ	
CAPÍTULO 132. TECNOLOGÍAS ADICTIVAS EN JÓVENES, IMPLICACIONES Y ACTUACIONES: UN RETO DE HOY	2602
ANTONIA RODRIGUEZ MARTINEZ	
CAPÍTULO 133. SOLEDAD Y DETERIORO COGNITIVO, EL RETO TECNOLÓGICO EN PERSONAS MAYORES	2621
ANTONIA RODRIGUEZ MARTINEZ	
CAPÍTULO 134. VEJEZ ACTIVA, EL RETO TECNOLÓGICO	2642
ANTONIA RODRIGUEZ MARTINEZ	
CAPÍTULO 135. INNOVACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS SOCIALES: UN ENFOQUE DESDE EL TRABAJO SOCIAL	2666
MARIO MILLÁN-FRANCO	
SOFÍA LOUISE MARTÍNEZ-MARTÍNEZ	

CAPÍTULO 136. UMUACOMPAÑA DIVERSIDAD: UN PROGRAMA DE VOLUNTARIADO ENTRE IGUALES.....	2685
JAVIER ZAMORA ARENAS ANA MILLÁN JIMÉNEZ MARÍA JOSÉ CARRILLO ESCOBAR	
CAPÍTULO 137. POLÍTICAS DE ENVJECIMIENTO Y ARQUITECTURA INSTITUCIONAL EN ESPAÑA. EL CASO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	2706
MARÍA DEL CARMEN SEGURA CUENCA ENRIQUE CONEJERO PAZ	
CAPÍTULO 138. VOLUNTARIADO UNIVERSITARIO. PERFIL Y DIAGNÓSTICO.....	2727
M ^a JOSÉ CARRILLO ESCOBAR ANA MILLÁN JIMÉNEZ JAVIER ZAMORA ARENAS	
CAPÍTULO 139. O BEM ESTAR SOCIAL NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO DE CASO EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA EM BRASÍLIA	2758
TALITA OLIVEIRA SILVA IOLANDA BEZERRA DOS SANTOS BRANDÃO LUCIOLA MARQUES	
CAPÍTULO 140. LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DESARROLLO DEL AUTOCONTROL.....	2782
EULISIS SMITH PALACIO BÁRBARA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ	
CAPÍTULO 141. LA TOMA DE DECIONES COMO COMPETENCIA TRANSVERSAL PARA EL ÉXITO EN EL DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL	2799
ANA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ VERÓNICA SIERRA SÁNCHEZ SONIA VAL BLASCO SANDRA VÁZQUEZ TOLEDO	
CAPÍTULO 142. INDIVIDUACIÓN Y CREATIVIDAD EN JUAN SORIANO	2817
EDUARDO DE LA FUENTE ROCHA	
CAPÍTULO 143. ANÁLISIS DEL EFECTO PERSUASIVO DE LA PUBLICIDAD HACIA EL CONSUMO RESPONSABLE DE ROPA: UN ESTUDIO CUALITATIVO DESDE EL MODELO DE PROBABILIDAD DE ELABORACIÓN.....	2837
FERNANDO MARROQUÍN-CIENDÚA JANNETH ARLEY PALACIOS-CHAVARRO	

CAPÍTULO 144. PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO EM CONTEXTO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL O PROJETO D'AR-TE	2866
FÁTIMA GAMEIRO	
PAULA FERREIRA	
ANA PEDRO	
CAPÍTULO 145. EXPERIENCIA DE EMPLEADO/A; EXPERIENCIA DE EMPLEADO/A EN ESPAÑA; UN ESTUDIO EN ESPAÑA	2889
RAQUEL CALLEJA AYLÓN	
CAPÍTULO 146. ¿PROTEGEMOS NUESTRAS CUENTAS EN REDES SOCIALES? UN ESTUDIO EMPÍRICO SOBRE LOS HÁBITOS DE AUTOPROTECCIÓN DE LOS USUARIOS.....	2908
MARIANA N. SOLARI-MERLO	
CAPÍTULO 147. INFANCIA Y TDAH: UNA MIRADA HACIA EL CONTEXTO FAMILIAR.....	2935
ROCÍO LAGO-URBANO	
PATRICIA SOLÍS GARCÍA	
CAPÍTULO 148. DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE UNA PLATAFORMA WEB PARA LA EVALUACIÓN DINÁMICA Y LA OPTIMIZACIÓN DE FUNCIONES EJECUTIVAS EN ESTUDIANTES CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO Y EL APRENDIZAJE	2957
JUAN-JOSÉ NAVARRO	
ANA RODRÍGUEZ	
ELENA ESCOLANO-PÉREZ	
MANUEL ALCARAZ-IBORRA	
JUAN-CARLOS BUSTAMANTE	
CAPÍTULO 149. GAMIFICACIÓN, MOTIVACIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL.....	2975
KARINA ALONSO RAMÍREZ	
LUZ MARÍA GARCÍA PANES	
PRISCA NAHUM LAJUD	
CAPÍTULO 150. CONSTRUCCIÓN DE IMAGINARIOS EN REALIDADES ALTERNAS	2995
MARIA DE LAS MERCEDES PORTILLA LUJA	
CELIA GUADALUPE MORALES GONZÁLEZ	
CAPÍTULO 151. LEARNING ENTREPRENEURIAL COMPETENCIES AND SOFT SKILLS USING A BEHAVIOUR BASED INTERVIEWING MECHANISM	3007
IRENE BOSCH-FRIGOLA	
FERNANDO COCA-VILLALBA	
VANESSA MASTRAL-FRANKS	

CAPÍTULO 152. BUSCANDO MI MEJOR VERSIÓN: EL PAPEL DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA GRATITUD COMO RECURSOS PERSONALES POSITIVOS DE LOS FUTUROS DOCENTES	3027
SERGIO MÉRIDA-LÓPEZ	
NICOLÁS SÁNCHEZ-ÁLVAREZ	
CIRENIA QUINTANA-ORTS	
NATALIO EXTREMERA	
CAPÍTULO 153. UN ENFOQUE EMOCIONAL PARA PREVENIR EL CIBERACOSO: ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO Y DE LOS PERFILES	3045
CIRENIA QUINTANA-ORTS	
MARÍA TERESA CHAMIZO-NIETO	
SERGIO MÉRIDA-LÓPEZ	
NICOLÁS SÁNCHEZ-ÁLVAREZ	
CAPÍTULO 154. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN DOCENTES DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA.....	3070
MARÍA MARINO FERNÁNDEZ	
MICHELLE MATOS DUARTE	
CAPÍTULO 155. ¿UNA NEUROFENOMENOLOGÍA DE LA LIBERTAD? ENACCIÓN CONSCIENTE Y EMPIRIZACIÓN NEUROCOGNITIVA	3097
RICARDO MEJÍA FERNÁNDEZ	
CAPÍTULO 156. NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE Y DIFERENCIAS DE GÉNERO	3116
MARÍA MERINO FERNÁNDEZ	
CAPÍTULO 157. A TRANSDIAGNOSTIC APPROACH TO ALCOHOL CONSUMPTION	3136
RAFAEL NICOLÁS SÁNCHEZ PUERTAS	
PABLO RUISOTO PALOMERA	
CARLA LÓPEZ NÚÑEZ	
CAPÍTULO 158. LONELINESS AND HEALTH	3161
ANANDA ZEAS-SIGÜENZA	
PABLO RUISOTO PALOMERA	
CAPÍTULO 159. DESHABITUACIÓN TABÁQUICA PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2): UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE PROGRAMAS DE TRATAMIENTO ACTUALES Y RETOS FUTUROS	3191
CRISTINA GONZÁLEZ MONROY	
CARLA LÓPEZ NÚÑEZ	
DESIREÉ RUIZ ARANDA	
DESIREÉ NAVAS CAMPAÑA	

CAPÍTULO 160. VARIABLES PREDICTORAS DEL APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON CÁNCER	3215
PATRICIA BALCÁZAR NAVA	
SOCORRO JIMÉNEZ MAYA	
CAPÍTULO 161. BURNOUT AND DEPRESSION: A STATE OF THE ART REVIEW	3232
PABLO RUISOTO PALOMERA	
SILVIA VACA-GALLEGO	
MARINA R. RAMÍREZ-ZHINDON	
CAPÍTULO 162. CONSTRUCCIÓN PERSONAL EN PACIENTES CON DIABETES 2	3257
PATRICIA BALCÁZAR NAVA	
CAPÍTULO 163. CO-CREACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA	3274
MAR LUGO -MUÑOZ	
EMILIO LUCIO-VILLEGAS	
CAPÍTULO 164. LA COBERTURA DE LA CORRUPCIÓN POLÍTICA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	3274
ROSA BERGANZA	
BEATRIZ HERRERO-JIMÉNEZ	
MARÍA VICTORIA CAMPOS ZABALA	
ALEXANDRA Mª SANDULESCU BUDEA	

LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA APROXIMACIÓN SOCIOLÓGICA

DR. JUAN JOSÉ LABORA GONZÁLEZ

Universidade de Santiago de Compostela, España

ENRIQUE FERNÁNDEZ VILAS

Universidad de Granada, España

DRA. LORENA AÑÓN LOUREIRO

Universidade de Santiago de Compostela, España

RESUMEN

Se presentan los resultados de una investigación multimétodo realizada mediante la aplicación de las siguientes técnicas: una encuesta al alumnado de psicología, trabajo social y medicina de Galicia (803 cuestionarios, articulados según marca la estrategia de la *Alfabetización en Salud Mental*). El mismo cuestionario se pasa dos veces, en dos cursos escolares consecutivos. Se llevan a cabo, además, tres grupos de discusión, uno por cada uno de los grados mencionados, cuyos participantes fueron seleccionados de entre el estudiantado que había cubierto previamente la encuesta.

Como objetivos este estudio se plantea: Describir e interpretar la percepción social del alumnado de ciencias de la salud sobre los TCA, Detectar si hace aparición el estigma en relación a la percepción del alumnado de este tipo de trastornos y Analizar si los conocimientos que se le van proporcionando al alumnado modifican de alguna manera la percepción de los TCA.

Se comprueba un bajo nivel de reconocimiento de este tipo de trastornos. Se observa cómo la variable género alcanza una gran relevancia explicativa para entender los resultados en relación a la percepción de la causa y el tratamiento de los TCA.

Además, se detecta la presencia del estigma en la percepción de las personas con TCA siendo consideradas personas débiles (30% de los encuestados/as) e imprevisibles (casi el 27%).

PALABRAS CLAVE

Trastornos de la conducta alimentaria, Estereotipos de género, Imaginarios sociales, Encuesta.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo a los Trastornos de la conducta alimentaria (a partir de aquí TCA) se les ha asignado distintos significados, lo que incluso puede llegar a afectar a su definición y clasificación. Así, algunos autores/as señalan la existencia, todo a lo largo de la historia, de una serie de alteraciones de la conducta alimentaria (ver tabla 1) que podrían ser interpretados como los precedentes de los TCA existentes hoy día (Bell, 1985; Bemporad, 1996; Hepworth, 1999; Jáuregui, 2006; Toro, 2015). Por otro lado, parte de la literatura identifica la aparición de los TCA con la descripción medicalizada de los mismos que alcanza su punto álgido con el reconocimiento de las entidades nosográficas en los diferentes manuales diagnósticos existentes en la actualidad (Brumberg, 1998; Habermas, 1989, 1992; Russell, 2006). Así pues, para estos autores/as existiría una discontinuidad entre la fenomenología de las conductas alimentarias alteradas existentes históricamente y los TCA existentes hoy día.

Tabla 1. Fenomenología asimilable a los trastornos de la conducta alimentaria

Época	Fenómeno
Grecia clásica	Prácticas bulímicas de los soldados griegos (Jenofonte, ca. 368 a.c./2001). Los alimentos como fuente de salud, búsqueda del equilibrio, el hambre normal y el <i>boulimos</i> (Hipócrates, ca. 350 a.c./2007)
Imperio romano	La <i>kinos orexia</i> o hambre canina (Galeno, ca. 180/1997). Las bacanales y el <i>vomitorium</i>
Edad Media	Anoréxicas santas (Bell, 1985)
Siglo XIX	<i>Fasting girls</i> (Brumberg, 2000). Aparecen fenómenos ligados a espectáculos como los esqueletos vivientes (<i>Living skeletons</i>) y los artistas del hambre (<i>Hunger artists</i>) (Vandereycken y Deth, 1996)

En cualquier caso, desde el ámbito de la Sociología se viene apuntando que el modelo médico de interpretación, comprensión y explicación de los trastornos mentales sería hoy en día el que predomina en la

investigación del tratamiento de la enfermedad mental (Cockerham, 2017). Este se definiría, según Cockerham (2017), como el imaginario que define los trastornos mentales a partir de causas de tipo fisiológico, bioquímico y genético; asimilando la enfermedad mental al resto de enfermedades y, aplicando como procedimientos terapéuticos principales los tratamientos farmacológicos, la terapia electroconvulsiva y la psicocirugía o cirugía cerebral. Una de las principales características del modelo biomédico es que por influencia del imaginario biomédico concibe y percibe, la enfermedad mental como causada por desequilibrios bioquímicos producidos en el cerebro. Esto evita la consideración de determinadas dimensiones o factores intervinientes en la enfermedad como: la psicología de la persona, el entorno, el decurso vital del individuo, la dimensión social del mismo, la etnia, la religión... para facilitar esta simplificación, o, dicho de otra manera, para proceder a la reducción de la complejidad inherente a la enfermedad mental uno de los medios utilizados por la profesión médica son los manuales diagnósticos. Los manuales diagnósticos son repertorios de trastornos mentales. Es decir, listados de descripciones sintomatológicas de los síndromes que, en definitiva, son todas las enfermedades mentales. El poder simbólico de la profesión médica y de los psiquiatras en concreto, adquiere su cumbre en estos listados de enfermedades que permiten crear diagnósticos de enfermedades mentales o eliminarlos, según se requiera.

La Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1992) clasifica los TCA en:

- Anorexia nerviosa.
- Anorexia nerviosa atípica.
- Bulimia nerviosa.
- Bulimia nerviosa atípica.
- Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas.
- Vómitos en otras alteraciones psicológicas.
- Otros trastornos de la conducta alimentaria.
- Trastornos de la conducta alimentaria sin especificación.

El 18 de junio de 2018 la OMS le da publicidad a la CIE-11, que entrará en vigor el 1 de enero de 2022. En esta nueva clasificación los TCA son incluidos en el capítulo 6 del manual titulado "Trastornos mentales, conductuales y de desarrollo neuromental (*neurodevelopmental*)" (OMS, 2018, p. 1). Este tipo de enfermedades son definidas por la

alteración en cogniciones individuales, regulaciones emocionales o conductuales que reflejan una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y conductual. Estas alteraciones son generalmente asociadas al distrés o discapacidad en áreas personales, familiares, sociales, educacionales, ocupacionales o en otras áreas de funcionamiento (OMS, 2018, p. 1).

A su vez los TCA son incluidos dentro de la categoría de Trastorno de la conducta y la ingesta alimentaria. Esta categoría incluye como diagnósticos principales (OMS, 2018):

- Anorexia nerviosa.
- Bulimia nerviosa.
- Trastorno de atracón.
- Trastorno restrictivo-evitativo de la ingesta alimentaria.
- Pica.
- Trastorno de rumiación-regurgitación.
- Otros trastornos de la ingesta o conducta alimentaria especificados.
- Trastorno de la ingesta y conducta alimentaria sin especificación.

A su vez, el diagnóstico de la anorexia nerviosa se abre en cinco subcategorías:

1. Anorexia nerviosa con significativa pérdida de peso corporal: esta incluiría las personas cuya masa corporal se encuentra entre $18,5 \text{ kg/m}^2$ y 14 kg/m^2 . Este diagnóstico abarca tres subtipos: anorexia nerviosa con patrón restrictivo, anorexia nerviosa con patrón de atracón-purgativo y anorexia sin especificar.

2. Anorexia nerviosa con peligrosa pérdida de peso corporal: en ella encajarían las personas con una masa de peso corporal inferior a 14 kg/m^2 .
3. Anorexia en recuperación con peso corporal normal: sería el diagnóstico adecuado para personas con un índice de masa corporal superior a $18,5 \text{ kg/m}^2$. Este diagnóstico se mantendría hasta el momento en que, una vez terminado el tratamiento se alcance un peso saludable y cesen las conductas que intentan reducir el peso corporal.
4. Otra anorexia nerviosa específica: este tipo de diagnóstico no se describe en la CIE por el momento.
5. Anorexia nerviosa sin especificar.

Por su parte, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, o DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2014) mantiene la diferencia entre los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos de la ingesta de la alimentación. El DSM-V distingue dentro de los TCA: la Pica, el Trastorno de rumiación, el Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, la Anorexia nerviosa, la Bulimia nerviosa, el Trastorno por atracón, y otros trastornos de la conducta, o la ingesta de alimentos no especificados.

Si hablamos de la epidemiología de los TCA, estos trastornos suelen aparecer entre los 14 y los 25 años (Chinchilla, 2015), afectando a un 2% de mujeres jóvenes, siendo hombres entre un 5% y un 10% del total de personas enfermas (Faus, 2015; Strother et al., 2012). Las cifras de prevalencia de este tipo de trastornos son de por sí preocupantes, y más si tenemos en cuenta que la anorexia nerviosa "representa la enfermedad mental más letal, situándose los valores de mortalidad después de los 20 años en torno al 15-20%" (Calado y Lameiras, 2014, p. 52). Chinchilla (2015) reduciría las cifras a un tramo de entre el 5-10%. Por otro lado, los estudios vienen a poner encima de la mesa un importante incremento de las personas diagnosticadas en los últimos treinta años. En el caso español una revisión bibliográfica concluye que "A la luz de los resultados, con los criterios diagnósticos actuales, se estima que aproximadamente entre el 1% y el 4,7% de los adolescentes presentan alguno

de los cuadros incluidos en los TCA en España, datos que convergen con los estudios internacionales" (Calado, 2011, p. 7).

Ahora bien, desde las ciencias sociales se viene insistiendo en la necesidad de considerar la alimentación como un fenómeno social que adquiere dimensiones identitarias en las personas y que está afectado en gran medida por aspectos morales que afectan principalmente a la valoración de la obesidad y la grasa (Fischler, 1995; Coveney, 2006). A esto se suma el hecho de que desde finales del siglo XVII se ha ido produciendo una serie de tensiones que, de manera paulatina, han producido una progresiva secularización, racionalización y burocratización de la alimentación (Herrera, 2010). Este proceso de racionalización impuso una razón de tipo calculativo y fue capitaneado por la nutrición, para acabar siendo asumidas por la homónima rama del saber médico.

Pero a pesar de esta aparente situación de exquisita asepsia de los discursos, algunos autores nos advierten de que tal vez detrás de esta fachada lo que podemos encontrar es que estos son "igualmente "pastorales" en sus intenciones y objetivos" (Coveney, 2006, p. 99).

En este sentido, "la nutrición no es solamente una ciencia, sino también un ethos" (Coveney, 2006, p. XVI). Este ethos alimentario introduce este fenómeno social dentro de la categoría de riesgo, es decir, el campo de la salud ya no sólo está restringido a la salud efectiva y real, sino que amplía sus límites hasta alcanzar la salud potencial. Ahora además de las enfermedades que se tienen, importan los factores de riesgo, las predisposiciones, etc. La prevención sanitaria acaba de entrar en nuestras vidas.

Esta calculabilidad que caracteriza al imaginario social de la nutrición abre la puerta a las valoraciones sociales en otro sentido. Ahora mismo cada persona puede saber cuál es la ingesta de alimentos recomendada, por saludable en su caso concreto. Si como más de lo recomendable, automáticamente aparecen valoraciones que dicen que no tengo suficiente voluntad, o soy una persona indolente, o que sencillamente estoy gordo porque yo decido estarlo (culpa), etc.

Así, la gordura pasa a estar gobernada y regida por una lógica calculativa (Fullagar, 2003), que enmarca todo en la esfera de la moral. Vigarello

escribe que al principio del siglo XX se produce un desplazamiento de dos estigmas

El gordo es en primer lugar alguien que “elude”, que rechaza la delgadez, que desprecia esforzarse en cuidar de sí mismo. Su defecto es el abandono, y su responsabilidad, una falta íntima (...). El obeso ya no es simplemente un gordo. Es, además, alguien incapaz de cambiar: una identidad fracasada (Vigarello, 2011, p. 162).

El imaginario médico de la gordura pretende pues resaltar la responsabilidad individual en la causalidad de esta situación, olvidando la variedad de influencias e interacciones: metabólicas, genéticas y sociales que pueden afectar/causar la obesidad en las personas.

Además, se producen toda una serie de procesos que inciden y aumentan la fobia a la grasa (Fischler, 1995):

- La criminalización del azúcar: este alimento se considera malo en todo momento y lugar.
- La criminalización del colesterol: el colesterol es indispensable para la supervivencia del ser humano, forma parte de las membranas de las células y elabora determinadas hormonas.
- El estigma social asociado a la grasa.
- El canon de belleza.
- La juvenilización de la sociedad.

Así pues, a modo de resumen, se puede decir que en las sociedades occidentales se vienen produciendo dos procesos que interseccionaron en la actual normativización de la alimentación: la medicalización de la alimentación y la moralización de la misma. Esto produjo la actual normativización dietética que viene criminalizando a gran parte de la población occidental etiquetándola como obesa. A partir de ese momento se pone en marcha todo el imaginario alimentario dietético vinculando la obesidad a significados de debilidad personal, falta de voluntad de las personas, etc. Llegamos, pues, a las que han sido descritas como sociedades *lipofóbicas* (Fischler, 1995; Gracia-Arnáiz, 2015; Saguy y Ward, 2011), es decir, aquellas caracterizadas por el odio a la grasa y el temor

a engordar producido por el proceso de medicalización del cuerpo y de la alimentación.

Todo esto hace que las personas que tienen un diagnóstico de TCA se vean afectadas por el estigma social. En concreto, en este tipo de trastornos el estigma se concretaría en que:

- Los/as profesionales de la salud presentan actitudes estigmatizantes hacia las personas que tratan (Evans et al., 2011).
- Las personas susceptibles de tener un TCA muestran actitudes negativas hacia los/as profesionales que los pueden tratar y eso puede suponer una barrera a la hora de buscar algún tipo de ayuda para mejorar su situación (Akey et al., 2013).
- Los/as psiquiatras pueden llegar a mostrarse reticentes a tratar a las personas con TCA y atribuir la enfermedad a la debilidad de los individuos (Jones et al., 2013).
- El conocimiento o información de los TCA se muestra como un campo independiente del estigma; es decir, hay grupos de profesionales con un alto grado de conocimiento de este tipo de trastornos y aun así muestran actitudes estigmatizantes hacia las personas con estos trastornos (McNicholas et al., 2016).
- Los hombres son más propensos a sostener opiniones negativas hacia los TCA (Crisp, et al., 2005).
- A las personas con TCA no se suele vincular el significado de peligrosidad. Pero la población sigue considerando que son personas con las que es difícil hablar, impredecibles y que se sienten diferentes de la población (Crisp, et al., 2005).

A todo lo explicado debe sumarse el hecho de que el estigma, en el caso de los TCA, se ha demostrado como una de las principales barreras que se interponen entre las personas que padecen alguno de estos trastornos y la búsqueda de ayuda (Ali et al., 2017). Esto puede coadyuvar para que se dé una situación en la que una revisión sistemática pone encima de la mesa que sólo el 23,2% de las personas afectadas por alteraciones alimentarias buscan algún tipo de ayuda (Hart et al., 2011).

METODOLOGÍA

OBJETIVO GENERAL

Estudiar la percepción de los trastornos de la conducta alimentaria del estudiantado de la salud en Galicia.

Objetivos específicos:

Describir e interpretar la percepción social de los TCA del alumnado de ciencias de la salud.

Detectar si hace aparición el estigma en relación a la percepción del alumnado de este tipo de trastornos.

Analizar si los conocimientos que se le van proporcionando al alumnado modifican de alguna manera la percepción de los TCA.

La investigación objeto de este trabajo es una *investigación multimétodo* (Creswell y Plano, 2007). A su vez, dentro de esta estrategia, se aplicó una modalidad de articulación denominada *complementación concurrente basada en la triangulación*. Esto implica el uso de un diseño que "tiene como objetivo principal la confirmación de los hallazgos ofrecidos por dos técnicas diferentes. Se busca, por lo tanto, la convergencia de los resultados, a partir de métodos implementados de forma independiente en una sola fase; posteriormente los datos obtenidos se integran en el momento de la interpretación" (Verd y López, 2008, p. 23).

La investigación se inició con la realización de una encuesta al estudiantado del sistema universitario gallego de: Psicología, Trabajo Social y Medicina. Los cuestionarios diseñados son los típicos de la Alfabetización en Salud Mental (MHL, *Mental Health Literacy*), es decir, estos van encabezados por una *viñeta clínica*. Una *viñeta clínica* es el relato ficticio de la conducta de una persona, que no es real, en la que se aportan los datos que permitirían diagnosticar un determinado trastorno mental. En el caso de esta investigación se utilizaron dos viñetas clínicas. Una de ellas describe la situación de una persona que tiene anorexia, y la otra la de una persona que tiene bulimia. Las *viñetas clínicas* fueron revisadas y supervisadas por varios profesionales.

Señalar que, considerando que el género podía ejercer un importante papel en los resultados de esta investigación, las *viñetas clínicas* fueron duplicadas a su vez, en función de la mencionada variable. En otras palabras, se aplicó a la mitad de los cuestionarios que se correspondían con la *viñeta clínica* de la anorexia, pero a su vez, esta se duplicó, correspondiendo el 25% a la situación de una persona a la que se le adjudica un nombre de mujer y el 25% restante se le aplica el nombre de un hombre. Lo mismo que se hizo con la *viñeta clínica* de la bulimia hasta completar el total de los cuestionarios utilizados. Existen pues cuatro modelos de cuestionario: uno con una viñeta clínica con un caso de una mujer con anorexia, otro de un hombre con anorexia, otro de una mujer con bulimia y finalmente, uno de un hombre con bulimia. Lo que supone que cada uno de ellos es el 25% de los cuestionarios aplicados.

Con el fin de testar el instrumento se hizo un *pretest*, pasando la versión inicial del mismo a un total de 81 estudiantes (63 estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Salamanca y 18 estudiantes de Ciencias Políticas y de la Administración de la USC).

Los cuestionarios fueron pasados al alumnado de los grados objeto de investigación dos veces. La primera vez hacia final del curso 2015-16, cuando el estudiantado estaba a punto de terminar su primer curso de carrera (ver tabla 2).

Tabla 2. Alumnado participante en la encuesta en el curso 2015-2016

Grado	Número de alumnos/as participantes
Psicología	96
Trabajo Social	95
Medicina	227
TOTAL	418

Y la segunda vez, a finales del curso 2016-17, es decir, a finales del segundo año de formación de estos chicos/as (ver tabla 3).

Tabla 3. Alumnado participante en la encuesta en el curso 2016-2017

Grado	Número de alumnos/as participantes
Psicología	95
Trabajo Social	58
Medicina	232
TOTAL	385

Además se hicieron tres grupos de discusión, uno por cada uno de los grados investigados. Los grupos tuvieron ocho participantes cada uno. En el caso de los grupos de discusión se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo estructural (Castro y Castro, 2001). Esto permite dotar de relevancia a las posiciones discursivas de las personas participantes. Además, se aplicó un muestreo entrelazado (Flick, 2014), es decir, los/las participantes en los grupos pertenecen a los estudiantes que participaron previamente en la encuesta. El diseño de la muestra se hizo en función de los siguientes marcadores estructurales: grado que están estudiando, género, edad, tamaño del hábitat y el hecho de haber pasado, o no, por la experiencia personal de una enfermedad mental; o el tener, o no, algún familiar o persona próxima afectada por alguno de estos tipos de diagnósticos.

1. RESULTADOS

1.1. EL RECONOCIMIENTO DE LOS DIAGNÓSTICOS

El reconocimiento del estudiantado de los TCA es de nivel bajo. Como se puede ver en la tabla 4, llama la atención el sobre diagnóstico de la bulimia, que alcanza el 58% en la primera vez que se pasan los cuestionarios, para subir al 63,6 en la segunda (ver tabla 5). Recuérdese que por la distribución de los cuestionarios esos tantos por ciento deberían de ser del 50%. A eso se suma el infrarreconocimiento de la anorexia que ronda el 30% en los dos casos, cuando, de nuevo, debería alcanzar el 50%.

Por otro lado, cerca del 60% de las personas encuestadas asimilan los TCA a una baja autoestima, o a problemas de ansiedad. Y un tanto por ciento creciente, los asimilan a dietas no adecuadas.

Tabla 4. Reconocimiento del diagnóstico del estudiantado 2015-2016

Bulimia	58,6%
Baja autoestima	58,4%
Problema de salud mental	33,5%
Anorexia	32,5%
Trastorno de ansiedad	20,8%
Trastorno de la conducta alimentaria	12,5%
Dieta no adecuada	10,3%

Nota: pregunta con posibilidad de respuesta múltiple (máximo tres opciones).

En este sentido, en los grupos de discusión existe una sorprendente homogeneidad en los resultados. El estudiantado solamente identifica en los grupos tres tipos de TCA: la anorexia, la bulimia y la vigorexia³²¹. Se asigna un papel importante a la autoestima, ya que se presentan como uno de los principales factores de riesgo para la aparición de este tipo de trastorno.

Tabla 5. Reconocimiento del diagnóstico del estudiantado 2016-2017

Bulimia	63,6%
Baja autoestima	58,2%
Anorexia	34,8%
Problema de salud mental	33,8%
Trastorno de ansiedad	19%
Dieta no adecuada	16,1%
Trastorno de la conducta alimentaria	12,5%

Nota: pregunta con posibilidad de respuesta múltiple (máximo tres opciones).

A las dificultades de identificación de los TCA se sumaría la falta de información respecto a dimensiones como los síntomas de estos trastornos. Los estudiantes sólo identifican el “No comer”³²² (GTS) y “Comer

³²¹ La vigorexia es un fenómeno subclínico que en la actualidad no está reconocido como un trastorno en los citados manuales diagnósticos.

³²² El grupo de Trabajo social se identificará como GTS, el de Psicología como GP y el de Medicina como GM.

mucho, poco, comer demasiado, no comer nada...o comer y luego soltarlo” (GM).

1.2. LA PERCEPCIÓN DE LOS TCA DEL ESTUDIANTADO

1.2.1. La definición de los TCA

Sorprende que, como se puede ver en la tabla 6, un 7,2% de las personas encuestadas en el curso 2015-16, y un 3,6% en el 2016-17 consideren que los TCA son problemas personales de los individuos, ya que esto supone cargar las tintas sobre la responsabilidad o culpabilidad individual. A partir de ahí la respuesta más repetida es la definición de los TCA como trastorno. Como es bien sabido todas las entidades definidas como enfermedades mentales serían en realidad trastornos. Esta fue la respuesta elegida por la mayoría del estudiantado de los tres grados objeto de esta investigación para definir los TCA (Trabajo social, 70,7%; Psicología, 82,1% y Medicina, 76,3%).

Tabla 6. Percepción de la definición de los TCA del estudiantado encuestado

	CURSO 2015/2016	CURSO 2016/2017
Trastorno	69,1%	76,9%
Enfermedad	20,8%	16,4%
Síndrome	1,2%	1,8%
Tiene un problema personal	7,2%	3,6%

Ahora bien, en los grupos de discusión aparece el discurso que ampara esta elección. El alumnado de las tres disciplinas muestra una consideración de la enfermedad como un concepto que estaría vinculado a la dimensión física de las personas, mientras que el trastorno lo estaría a lo mental. Además, la enfermedad se interpreta como de más gravedad. En el grupo de psicología una de las participantes dice: “Hombre, yo creo que la enfermedad es eeh... abarca todo, ¿no? Y un trastorno ya es algo más tipo de...yo, por ejemplo, lo...lo achaco más aaaa...a un trastorno psicológico”, a la que apoya otra de las participantes diciendo “la enfermedad física, y el trastorno...más de la enfermedad mental” (GP). En

el grupo de trabajo social apuntan que “Cuanto más grave sea...más lógico es meter el término enfermedad” (GTS).

La enfermedad, por otro lado, se ve como algo transitorio, es decir, curable. Esto puede inducir a una percepción de los trastornos mentales como algo inalterable y que, por lo tanto, no se puede modificar. Un participante en un grupo dice "asocio más enfermedad a algo que aparece y tiene... o sea, se puede... eh, como curar ¿no? (...) la enfermedad más como algo que parece y que puede ser transitorio" (GP).

Por último, el estudiantado participante considera trastorno como peyorativo y despectivo, y creen que debería ser usado con cuidado para no dañar a los enfermos o personas usuarias.

1.2.2. La percepción de la etiología de los TCA

En relación a las causas que el estudiantado percibe en los TCA queda extremadamente claro en que las mismas no opera el imaginario biológico. De hecho, como reflejan los resultados contenidos en la tabla 7, no deja de ser llamativo el hecho de que sólo dos de los encuestados marcasen la casualidad biológica de este tipo de trastorno en el curso 2016-17. Los factores que fueron más tenidos en cuenta por el estudiantado fueron los de tipo psicológico que ronda el 60% de las respuestas. En segundo lugar, se encuentran los medios de comunicación, que estarían alrededor del 19%. Nótese que la suma de ambos factores alcanza el 83% de las respuestas en el curso 2015-16, y el 78,5% en el curso 2016-17; lo que casi reduce a nivel residual el resto de las respuestas que se proponían: los factores ambientales y el estrés.

Tabla 7: Percepción de la etiología de los TCA del estudiantado encuestado

	CURSO 2015/2016	CURSO 2016/2017
Factores psicológicos de la persona	64,6%	59%
Los medios de comunicación	18,7%	19,5%
Factores ambientales	7,4%	9,1%
El estrés	4,8%	2,1%
Factores biológicos	0,0%	0,5%

Por su parte, en los grupos de discusión en relación a los medios de comunicación y su posible papel, o influencia en la población, el alumnado aduce que uno de los instrumentos más importantes es la publicidad. Esta estaría promoviendo una “cultura al cuerpo” (GM). Esta provoca que haya que “ocultar los signos de la vejez. Yo eso cada vez lo veo más, tanto hombres como mujeres” (GM). Todo esto revierte sobre la obsesión por el cuerpo a partir de la imagen ideal propuesta y transmitida por los medios de comunicación.

Esta publicidad afectaría especialmente a las mujeres, ya que como dice una de las participantes en un grupo de discusión “Yo creo que afecta más a las mujeres y precisamente por ese tema de cultura también, porque aún es muyyyy...machista. Siempre aparece la mujer guapa e... en la publicidad del coche, en la publicidad de perfumes...más mujeres que hombres” (GTS).

1.2.3. La percepción de los tratamientos de los TCA

A las personas encuestadas, en la undécima pregunta del cuestionario, se les ofrecían un total de diez opciones de respuesta con distintas figuras profesionales cuya colocación en el cuestionario se hizo al azar (educador/a social, trabajador/a social, enfermero/a, terapeuta ocupacional, naturópata, médico/a de familia, psiquiatra, homeópata, dietista/nutricionista y psicólogo/a). Se planteaba la necesidad de elegir hasta un máximo de tres profesionales para llevar a cabo el tratamiento de un TCA (ver tabla 8).

Tabla 8. Profesionales que el estudiantado considera más adecuados para tratar un TCA

	CURSO 2015/2016	CURSO 2016/2017
Psicólogo/a	88,0%	87,0%
Dietista/Nutricionista	81,1%	81,6%
Psiquiatra	37,8%	52,2%
Médico/a de familia	23,4%	25,7%
Trabajador/a social	11,5%	6,8%

Nota: pregunta con posibilidad de respuesta múltiple (máximo tres opciones).

Se puede concluir que son el psicólogo/a y el dietista/nutricionista los profesionales que el alumnado considera como más relevantes para el tratamiento de los TCA ya que acaparan los mayores porcentajes de elección con alrededor de un 88% y un 81%, respectivamente. En tercer lugar encontramos a los/las psiquiatras, que el curso 2015-2016 se quedan casi en un 38%, para subir hasta el 52% en el siguiente curso (es decir, una subida del 14,4%).

Por el contrario, destacar que sorprende que el propio alumnado de trabajo social solo escoja esta figura profesional en un 37,9%. Si de alguna manera se puede explicar esto es por las argumentaciones que dan los propios estudiantes en el grupo de discusión. El alumnado muestra una gran resistencia a asumir como parte de sus funciones la intervención con personas con un diagnóstico de TCA. Los/las estudiantes consideran que hacer tal cosa supondría una intromisión en el campo de trabajo de otros profesionales, entre los que destacan los médicos/as y los psicólogos/as.

En cualquiera caso, debe señalarse que solo el 11% de los encuestados sitúan como relevante la figura del trabajador/a social en los equipos multidisciplinares de intervención en el curso 2015-2016. Este porcentaje aún baja más en el siguiente curso, hasta casi el 7% del estudiantado.

Por otro lado, en cuanto a los tratamientos más útiles para tratar los TCA el alumnado en su práctica totalidad considera más adecuado el tratamiento psicoterapéutico –elegido por el 99,5% de las personas encuestadas-, frente al farmacológico, sólo elegido por el 0,5% de los encuestados/as.

Tabla 9. La percepción de la utilidad de los tratamientos de los TCA

Tratamientos	Curso 2015-16	Curso 2016-17	Diferencia
Antidepresivos	55,6%	42,3%	13,3
Vitaminas	54,5%	55,8%	1,3
Tranquilizantes/Calman-tes	34,2%	31,2%	3,0
Antipsicóticos	9,4%	5,5%	3,9
Acupuntura	29,7%	16,4%	13,3
Remedios naturales	42,2%	30,4%	11,8

Ahora bien, cuando se pregunta por la utilidad del uso de otro tipo de sustancias en el tratamiento de los trastornos objeto de esta investigación los resultados son un poco sorprendentes (ver tabla 9). En este sentido, en el primer pase de cuestionarios los antidepresivos son los más elegidos (55,6%), siendo desbancado el segundo año por las vitaminas con casi un 56% de porcentaje de elección.

Sorprende, de nuevo, que los remedios naturales, que se explicaba a las personas encuestadas que con eso se hacía referencia al uso de sustancias naturales o infusiones: té, manzanilla, tila, etc. Sea elegido por un 42,2% del estudiantado en el primer pase de cuestionarios y poco más del 30% en el segundo.

1.2.4. El estigma asociado a los TCA

En cuanto a la percepción las personas con diagnósticos de TCA como personas caracterizadas por su debilidad personal, como se puede observar en la tabla 10, alrededor de un 35% de las personas encuestadas vinculan esta característica personal al hecho de tener un TCA.

Tabla 10. Valoración del alumnado de la afirmación "Su situación es una señal de debilidad personal", 2015-2016

	Psicología	Trabajo social	Medicina
De acuerdo o muy de acuerdo	30 31,3%	36 7,9%	88 38,7%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	16 16,7%	18 8,9%	49 16,3%
En desacuerdo o muy en desacuerdo	50 2,1%	40 42,1%	99 3,6%

Se bien es cierto que en el segundo pase de cuestionarios se produce una importante bajada de los porcentajes que establecerían este vínculo (ver tabla 11).

Tabla 11. Valoración del alumnado de la afirmación "Su situación es una señal de debilidad personal", 2016-2017

	Psicología	Trabajo social	Medicina
De acuerdo o muy de acuerdo	22 23,1%	13 22,4%	73 28,1%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	12 12,6%	9 15,5%	22 9,5%
En desacuerdo o muy en desacuerdo	60 63,2%	36 62,1%	131 58,9%

Esta bajada de porcentajes de un pase de cuestionarios a otro se invierte en el caso de la imprevisibilidad asignada a las personas con TCA (ver tabla 12).

Tabla 12. Valoración del alumnado de la afirmación "Su situación la vuelve una persona imprevisible", 2015-2016

	Psicología	Trabajo social	Medicina
De acuerdo o muy de acuerdo	25 26,1%	18 19,0%	58 25,5%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	37 38,5%	39 41,1%	93 41,0%
En desacuerdo o muy en desacuerdo	34 35,4%	37 38,9%	73 32,2%

En este caso una media de poco más del 23% de los encuestados estarían de acuerdo, o muy de acuerdo, en asignar esta característica a las personas con TCA, pero el porcentaje aumenta hasta superar el 30% en el segundo pase de cuestionarios (ver tabla 13).

Tabla 13. Valoración del alumnado de la afirmación "Su situación la vuelve una persona imprevisible", 2016-2017

	Psicología	Trabajo social	Medicina
De acuerdo o muy de acuerdo	36 37,9%	13 22,4%	71 30,6%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	20 21,1%	18 31,0%	54 23,3%
En desacuerdo o muy en desacuerdo	29 30,5%	27 46,6%	99 42,7%

En este caso los porcentajes ascienden en psicología casi 12 puntos, en trabajo social casi 3,5 y en medicina poco más de 5.

1.2.5. El género y la percepción de los TCA

El género se fue mostrando a lo largo de esta investigación como una de las variables con mayor capacidad explicativa a la hora de estudiar la percepción de los TCA. Los porcentajes de diferencia entre las distintas opciones de respuesta suben en este caso hasta alcanzar valores superiores a 10 puntos.

Para empezar, la anorexia es ligeramente más identificada con las mujeres. Como se puede observar en la tabla 15 casi el 59% de los encuestados/as identifican, en este caso, una bulimia como diagnóstico en la *viñeta clínica* de un hombre, cuando en realidad es una *viñeta clínica* de un caso de anorexia. Además, el porcentaje de estudiantes que aciertan aumenta casi en 5 puntos en la asignación de la anorexia a una mujer, aun teniendo delante exactamente la misma descripción del caso.

Tabla 15. Percepción del diagnóstico en función del género

Diagnóstico	Hombre anorexia	Mujer anorexia	Diferencia
Baja autoestima	58,6%	61,7%	3,1
Bulimia	58,6%	54,2%	4,4
Anorexia	51,5%	56,1%	4,6
Problema de salud mental	37,4%	39,3%	1,9
Depresión	20,2%	13,1%	7,1
Trastorno de ansiedad	8,1%	5,6%	2,5
TCA, pero ni anorexia ni bulimia	7,1%	5,6%	1,5

Nota: pregunta con posibilidad de respuesta múltiple (máximo tres opciones).

Por otra parte, se vincula la depresión a los hombres de manera preferente. Precisamente la depresión se identifica en los grupos de discusión, como la verdadera “enfermedad” que encubren los TCA en el género masculino. A esto se suma que en el caso de los hombres el estudiantado percibe la etiología de los TCA muy vinculada a factores psicológicos de la persona (ver tabla 16).

Tabla 16. Percepción de la etiología de los TCA en función del género

Causas	Hombre anorexia	Mujer anorexia	Diferencia
Factores Psicológicos de la persona	70,7%	56,1%	14,6
Los medios de comunicación	12,1%	22,4%	10,3
Factores ambientales	5,1%	8,4%	3,3
Factores biológicos	0,0%	0,0%	0,0
Estrés	7,1%	6,5%	0,6

En el caso de las mujeres, esta influencia se considera que es menor, pero este papel predominante pasa a asignarse a los medios de comunicación. Para describir el papel, de los medios en relación a los TCA en los grupos de discusión se acostumbra a usar el verbo machacar, especificando que los medios “machacan más a las mujeres que a los hombres” (GTS). El grupo de estudiantes de psicología dice que existiría una tiranía de los medios en relación al canon de imagen que transmiten e imponen a la

sociedad. Esto supone, por una parte “que hay que ocultar los signos de la vejez. Yo eso cada vez lo veo más, tanto en hombres como en mujeres” (GP), y por otra parte, la reclusión de la gordura en la dimensión de lo oculto. Una de las participantes señala que en los medios “Sale alguien muy delgado pero alguien muy gordo rarísimo” (GP).

Tabla 16. Percepción de la etiología de los TCA en función del género

Tratamiento	Hombre bulimia	Mujer bulimia	Diferencia
Vitaminas	35,8%	46,6%	10,8
Antidepresivos	42,2%	29,1%	13,1
Tranquilizantes	23,9%	31,1%	7,2
Antipsicóticos	2,8%	6,8%	4,0
Remedios naturales	35,8%	54,4%	18,6

La percepción de la utilidad de las sustancias que se deberían usar para tratar los TCA también se distribuyen en este caso de manera distinta entre hombres y mujeres (ver tabla 16). A los hombres de nuevo se les recomendarían antidepresivos, mientras que para las mujeres se considera más efectivo las vitaminas, los tranquilizantes y los antipsicóticos. La mayor diferencia en los porcentajes, por otra parte, se encuentra en la percepción de la utilidad de los remedios naturales que son asignados mayoritariamente a las mujeres.

En relación al equipo que podría ser más útil para el tratamiento de los TCA para los hombres la prelación de las preferencias consideradas más útiles sería: psicólogo (96,3%), dietista (93,6%) y psiquiatra (62,4%). Mientras que para las mujeres sería: psicólogo (100%), dietista (95,1%) y psiquiatra (57,3%). Como se puede ver el psiquiatra se considera más útil para los hombres, mientras que para las mujeres sería el psicólogo.

Por último, en la tabla 17 se pueden ver los porcentajes de encuestados/as que están de acuerdo, o muy de acuerdo, con las afirmaciones contenidas en la tabla. De ella se puede colegir que los hombres son encuadrados en la masculinidad dominante presidida por la idea de la autonomía, mientras que las mujeres son percibidas como débiles e imprevisibles.

Tabla 17. Valoración de las características de las personas con TCA en función del género

Característica personal	Home bulimia	Mujer bulimia	Diferencia
Si quisiera podría salir por sí misma de esta situación	10,1%	6,8%	3,3
Esta situación es una señal de debilidad personal	32,1%	41,8%	9,7
La situación vuelve a esta persona imprevisible	17,4%	29,1%	11,7

CONCLUSIONES

Se comprueba un bajo nivel reconocimiento de este tipo de trastornos y la existencia de un bajo nivel de información sobre ellos.

Además, se ha podido constatar que la variable género ejerce una gran influencia en la percepción de los TCA del estudiantado. En el caso masculino las causas de los TCA son atribuidas a factores psicológicos, son consideradas trastornos y el estudiantado considera que el tratamiento más adecuado, sería a través del uso de antidepresivos y tranquilizantes/calmanes. A diferencia de lo dicho, en el caso femenino las causas preponderantes de los TCA se atribuyen a la influencia de los medios de comunicación.

Además, el alumnado asigna a autonomía como valor predominante al hombre, algo que por otra parte, el imaginario patriarcal viene vinculando a la masculinidad. Pero, en el caso femenino el estigma asigna la debilidad personal –y la imprevisibilidad-, a la percepción de los TCA.

Se puede concluir, pues, que los imaginarios sociales que orientan la percepción social de los TCA del estudiantado se muestran muy estables a lo largo del tiempo y sostienen algunos estereotipos de género que pueden llegar a convertirse en correa de transmisión de la violencia simbólica social hacia las mujeres, por parte de este alumnado una vez se convirtiesen en profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKEY, J.E., RINTAMAKI, L.S. y KANE, T.L. (2013). Health belief model deterrents of social support seeking among people coping with eating disorders. *Affect Disorders*, 145, 246-252.
- ALI, K., FARRER, L., FASNACHT, D.B., GULLIVER, A., BAUER, S. y GRIFFITHS, K.M. (2017). Perceived Barriers and Facilitators Towards Help-Seeking for Eating Disorders: A Systematic Review. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 9-21. [https://doi: 10.1002/eat.22598](https://doi.org/10.1002/eat.22598).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- BELL, R.M. (1985). *Holy Anorexia*. The University Chicago Press.
- BEMPORAD, J.R. (1996). Self-starvation through the ages: reflections on the prehistory of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorder*, 19, 217-237.
- BRUMBERG, J.J. (1998). *The Body Project. An Intimate History of American Girls*. Vintage Books.
- BRUMBREG, J.J. (2000). *Fasting Girls. The history of Anorexia nervosa*. Vintage Books.
- CALADO, M. (2011). Incidencia y prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en España: Hacia el DSM-V. *Salud Mental*, 13(4), 4-9.
- CALADO, M. y LAMEIRAS, M. (2014). *Alteraciones de la imagen corporal, la alimentación y el peso ¿Son los medios de comunicación tan influyentes?* Tirant.
- CASTRO, M.A. y CASTRO, L. (2001). Cuestiones de metodología cualitativa. *Empiria, Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 4, 165-190.
- COVENEY, J. (2006). *Food, Morals and Meaning. The pleasure and anxiety of eating* (2ª ed.). Routledge.
- CHINCHILLA, A. (2015). Conocimientos básicos clínicos, diagnósticos y terapéuticos. En M.A. Martínez Martín (Dir.). *Todo sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria* (pp. 127-171). Altaria.

- COCKERHAM, W.C. (2017). *Sociology of Mental Disorder* (10ª ed. rev.). Routledge.
- CRESWELL, J.W. y PLANO, V.L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research* (2ª ed.). Sage.
- CRISP, A., GELDER, M., GODDARD, E. y MELTZER, H. (2005). Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World Psychiatry*, 4, 2, 106-113.
- EVANS, E.J., HAY, P.J., MOND, J., PAXTON, S.J., QUIRK, F., RODGERS, B., JHAJJ, A.K. y SAWONIEWSKA, M.A. (2011). Barriers to help-seeking in young women with eating disorders: A qualitative exploration in a longitudinal community survey. *Eating Disorders*, 19(3), 270-285. [https://doi: 10.1080/10640266.2011.566152](https://doi.org/10.1080/10640266.2011.566152).
- FAUS, G. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria en varones. En M.A. Martínez Martín (Dir.). *Todo sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria* (pp. 191-214). Altaria.
- FISCHLER, C. (1995). *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Anagrama.
- FLICK, U. (2014). *La gestión de la calidad en investigación cualitativa*. Morata.
- Fullagar, S. (2003). Governing women's active leisure: the gendered effects of calculation rationalities within Australian health policy. *Critical Public Health*, 13, 47-60.
- GALENO (1997). *Sobre la localización de las enfermedades*. Gredos.
- GRACIA-ARNÁIZ, M. (2015). *Comemos lo que somos. Reflexiones sobre cuerpo, género y salud*. Icaria.
- HABERMAS, T. (1989). The psychiatric history of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Weight concerns and bulimic symptoms in early case reports. *International Journal of Eating Disorder*, 8, 259-273.
- HABERMAS, T. (1992). Further evidence on early case descriptions of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorder*, 11-4, 351-359.

- HART, L.M., GRANILLO, M. T., JORM, A.F. y PAXTON, S. (2011). Unmet need for treatment in the eating disorder: A systematic review of eating disorder specific treatment seeking among community cases. *Clinical Psychology Review*, 31, 727-735. [https://doi: 10.1016/j.cpr.2011.03.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.03.004).
- HEPWORTH, J. (1999). *The social construction of anorexia nervosa*. Sage.
- HERRERA, P. (2010). *Del comer al nutrir. La ignorancia ilustrada del comensal moderno*. Plaza y Valdés.
- HIPÓCRATES (2007). *Tratados*. Gredos.
- JÁUREGUI, I. (2006). *La imagen de una sociedad enferma: anorexia, bulimia, atracones y obesidad*. Grafema.
- JENOFONTE (2001). *Anábasis*. Gredos.
- JONES, W.R., SAEIDI, S. y MORGAN, J.F. (2013). Knowledge and attitudes of psychiatrists towards eating disorders. *European Eating Disorders Reviews*, 21, 84-88.
- MCNICHOLAS, F., O'CONNOR, C., O'HARA, L. y MCNAMARA, N. (2016). Stigma and treatment of eating disorders in Ireland: Healthcare professionals' knowledge and attitudes. *Irish Journal of Psychology Medicine*, 33, 21-31.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10)*. Meditor.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2018). *Mental, behavioural or neurodevelopmental disorder*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f334423054>.
- RUSSELL, G.F.M. (2006). Bulimia nerviosa: perspectiva histórica de un nuevo trastorno. En F. J. Vaz (Coord.). *Bulimia nerviosa: perspectivas clínicas actuales* (pp. 1-10). Ergon.
- SAGUY, A. y WARD, A. (2011). Coming out as fat: Rethinking stigma. *Social Psychology Quarterly*, 50(4), 1-23.
- STROTHER, E., LEMBERG, R., STANFORD, S.CH. y TURBERVILLE, D. (2012). Eating disorders in men: underdiagnosed, undertreated, and misunderstood. *Eating Disorders*, 20(5), 346-355. [https://doi: 10.1080/10640266.2012.715512](https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715512).

- TORO, J. (2015). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad* (6ª imp.). Ariel.
- VANDEREYCKEN, W. y DETH, R. (1996). *From Fasting Saints to Anorexic Grils. The History of Self-Starvation*. The Athlone Press.
- VERD, J.M. y LÓPEZ, P. (2008). La eficiencia teórica y metodológica de los diseños multimétodo. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 16, 13-42.
- VIGARELLO, G. (2011). *La metamorfosis de la grasa. Historia de la obesidad*. Península.