

ESCUELA NACIONAL DE DANZA  
“NELLY Y GLORIA CAMPOBELLO”

**FACTORES DE RIESGO QUE INCREMENTAN LA  
POSIBILIDAD DEL DESARROLLO DE TRASTORNOS DE  
LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE  
DANZA Y BAILARINES PROFESIONALES**

TESINA  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
*LICENCIADA EN EDUCACIÓN DANCÍSTICA  
CON ORIENTACIÓN EN DANZA CONTEMPORÁNEA*

PRESENTA  
JUANA YANELA MIGUEL JIMÉNEZ

ASESORA  
M. en C. GABRIELA GARCÍA GUTIÉRREZ

JUNIO 2014

[www.inbadigital.bellasartes.gob.mx](http://www.inbadigital.bellasartes.gob.mx)

Formato digital para uso educativo sin fines de lucro

Cómo citar este documento: Miguel Jiménez, Juana Yanela. Factores de riesgo que incrementan la posibilidad del desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de danza y bailarines profesionales, ENDNGC/INBA/CONACULTA, México, D.F. 2014.

Descriptores temáticos: Anorexia, bulimia y tanes.

CONACULTA



Instituto  
Nacional de  
Bellas Artes



INSTITUTO NACIONAL DE BELLAS ARTES Y LITERATURA

ESCUELA NACIONAL DE DANZA  
"NELLIE Y GLORIA CAMPOBELLO"

**FACTORES DE RIESGO QUE INCREMENTAN LA  
POSIBILIDAD DEL DESARROLLO DE TRASTORNOS DE  
LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE  
DANZA Y BAILARINES PROFESIONALES**

TESINA

PARA OBTENER EL TITULO DE

*LICENCIADA EN EDUCACION DANCISTICA  
CON ORIENTACION EN DANZA CONTEMPORANEA*

PRESENTA

JUANA YANELA MIGUEL JIMENEZ

ASESORA

M. en C. GABRIELA GARCIA GUTIERREZ

JUNIO 2014

México, D.F., a 29 de abril de 2014

**MTRO. FERNANDO ARAGÓN MONROY**

**DIRECTOR DE LA ESCUELA NACIONAL DE DANZA**

**“NELLIE Y GLORIA CAMPOBELLO”**

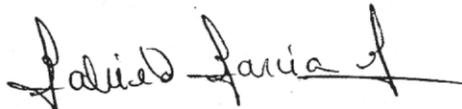
PRESENTE

Por este medio le informo que Juana Yanela Miguel Jiménez, egresada de la escuela a su cargo, con la orientación en danza contemporánea, concluyó su tesina titulado **“Factores de riesgo que incrementan la posibilidad del desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de danza y bailarines profesionales”**, el cual fue realizado bajo mi asesoría.

En vista de que este proyecto cumple con los requisitos metodológicos y de contenido especificados en el reglamento de la escuela, doy mi visto bueno para que la interesada continúe con los trámites correspondientes al proceso de titulación.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente



M. en C. Gabriela García Gutiérrez

Ccp. Juana Yanela Miguel Jiménez

Este trabajo lo dedico a todas las personas que influyeron para esto se pudiera realizar, maestros, sinodales y todas las personas que me dieron un consejo para concluir esta etapa de mi vida.

Pero sobre todo te lo dedico a ti, una persona elemental en mi vida, la que me dio la vida, las enseñanzas y los valores que tengo. Gracias mamá por todos tus sacrificios para poder darme las carreras que tengo y por siempre ser mi apoyo número uno, te amo.

# INDICE

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Capítulo i</b>	
<b>Contexto histórico: el cuerpo dentro de la danza a lo largo del tiempo</b> .....	<b>8</b>
1.1 Siglo XVIII.....	8
1.2 Siglo XIX - Época del Romanticismo.....	10
1.3 Principios y mediados del siglo XX.....	12
1.4 Siglo XXI.....	16
<b>Capítulo ii</b>	
<b>Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia y TANES) y su relación con el estudiante de danza</b> .....	<b>18</b>
2.1 <i>Factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios (bulimia, anorexia, TANES)</i> .....	26
2.1.1 Factores que influyen en el desarrollo de trastornos alimentarios en la Danza.....	36
2.1.1.1 El docente como factor precipitante.....	49
<b>Capítulo iii</b>	
<b>Importancia de la alimentación y nutrición en el estudiante de danza contemporánea</b> .....	<b>55</b>
3.1 Consecuencias de la alimentación inadecuada en el estudiante de danza y el bailarín profesional.....	56
<b>Conclusiones</b> .....	<b>61</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>69</b>

# INTRODUCCIÓN

La danza desde tiempos remotos ha sido vivida y utilizada por el ser humano como un medio de comunicación, empleando elementos y sentimientos como el dolor y el amor, como estímulos para la expresión interna-externa, verbal y no verbal, de los acontecimientos físico-mentales.

A lo largo de los años se le han ido agregando cualidades y características que han permitido desarrollar y enriquecer las principales condiciones físico-mentales del danzante, tales como la estética corporal, la visión y la percepción justa de las formas, el sentido del ritmo, la coordinación de las fuerzas, la ligereza, la resistencia y el equilibrio (Bougart, 1996).

Desde que el cuerpo es el instrumento de los bailarines para expresarse, se ha sugerido varios aspectos para que el rendimiento pueda ser mejor y así haya mejoras en las capacidades fisiológicas tales como fuerza y resistencia muscular (Koutedakis et al. 2007).

El bailarín tiene que cubrir con ciertos requerimientos, para tener un buen desempeño en la danza, esto independientemente del entrenamiento que debe de tener, se trata de las aptitudes físicas, intelectuales, biomorfofuncionales y musicales, que se evalúan tanto en un examen de admisión, como en exámenes semestrales e ingreso a compañía. Entre los factores importantes para el buen desempeño dancístico destacan: la **resistencia muscular**; que es la capacidad para ejercer tensiones sub-máximas repetidamente en un período de tiempo, la

**fuerza muscular**; capacidad para producir la máxima tensión muscular y la **flexibilidad**; es la capacidad del músculo para llegar a estirarse sin ser dañado.

Por otro lado un dúo importante para el seguimiento nutricional del bailarín y que es el complemento fundamental para lograr los factores anteriormente mencionados es la **antropometría** que tiene como propósito cuantificar la cantidad y distribución de los componentes nutrimentales que conforman el peso corporal del individuo por lo que representa la técnica que permite no sólo delimitar dimensiones físicas del individuo, sino también conocer la **composición corporal**; conjunto de tejidos y sistemas corporales que refleja la acumulación de nutrimentos a lo largo de la vida.

Varios estudios (Wilmerding, 2003) han demostrado la importancia de la composición corporal en las aptitudes físicas de los bailarines y cómo influye la nutrición en este aspecto. La mayoría de los bailarines no tienen una dieta adecuada, ya que su principal objetivo es mantener un bajo peso y bajo porcentaje de grasa para poder cubrir con mayor facilidad las características antes mencionadas.

Se ha identificado que en disciplinas y los deportes estéticos donde las calificaciones y las competencias formales premian la delgadez, donde el poco peso favorece el rendimiento y las clasificaciones se estiman en función del peso, se presencian trastornos alimentarios con graves repercusiones en la salud. Los practicantes de danza no se alejan mucho de esta realidad y se encuentran abundantes casos de mala alimentación e incluso trastornos como anorexia nervosa y bulimia nervosa.

Con tal de mantener un peso bajo generalmente reducen el consumo de alimentos, dando como resultado una ingesta nutricional inadecuada (Bettle, 1998; Culnate, 1998). Investigaciones revelan la discrepancia entre los requerimientos de energía y la ingesta de energía que esta población tiene (Dahlstrom, 1990:11-25). Se reportan dieta hipocalóricas debajo de 1,550kcal (López-Varela, 1990: 184-190). Hamilton y colegas (1986), reportan que casi el 90% de la población sobrevive consumiendo por abajo del 85% de la ingesta diaria recomendada en algunos casos consumen por abajo del 50%. Se encontró que las bailarinas que presentan irregularidades menstruales tienen una baja ingesta de proteína, niacina y hierro en comparación con otras bailarinas que tienen una menstruación normal.

Para lograr un bajo peso corporal, los bailarines toman decisiones que pueden afectar su salud como la ingesta de laxantes, pastillas, ingesta excesiva de fibra, y restricción de ciertos alimentos, esta población es muy vulnerable a trastornos de la alimentación como anorexia y bulimia.

De acuerdo a American Psychiatric Association (1994), la anorexia es más frecuente entre mujeres que en hombres: alrededor de nueve de cada diez personas con anorexia son del género femenino.

Se estima que el 10% de los pacientes mueren a causa de la enfermedad, aun que surgen dificultades en la valoración de los índices de mortalidad por anorexia. Los cálculos de prevalencia de anorexia van de 0.2 a 1.0% entre adolescentes y mujeres jóvenes.

Entre las razones de muerte se encuentra el debilitamiento del sistema inmunitario por desnutrición, rotura gástrica y suicidio.

La bulimia es otro problema que a menudo suelen presentar las bailarinas.

Woodside (1994), calculó que alrededor del 5% de los pacientes mueren por enfermedad como insuficiencia cardíaca de anormalidad electrolítica o suicidio.

Es probable que los índices de recuperación de la bulimia sean mayores, que los de la anorexia, con cálculos del 50 al 60%. Los cálculos confiables de bulimia van de 1.0 a 3.0%. Como en el caso de la anorexia.

Para nadie es un secreto que los bailarines es una población de alto riesgo para presentar trastornos de la conducta alimentaria, este es un problema que se incrementa cada vez más. Estudios recientes muestran que en nuestro país 1 de cada 3 adolescentes sufren de algún trastorno de la alimentación ( Weiss, 2008).

La incidencia de este problema cada vez es mayor en poblaciones altamente vulnerables como lo son los adolescentes y más aún cuando a la profesión (basadas en la estética corporal) a la que se dedican exigen una figura rigurosamente delgada, poniendo en peligro su salud, llegando hasta la muerte en el caso de las personas que sufren anorexia.

Diversos factores influyen en este padecimiento como puede ser la posición económica, la profesión a la que se dedican, la familia, los medios de comunicación, el medio donde se desenvuelven, etc. pero **puede existir un factor precipitante más en el área de la danza, es decir,** hay un factor en el caso de los bailarines que es agregado, este es la influencia del **docente**.

El docente, persona que pasa más de 7 horas al día con el estudiante de danza, pasa más horas incluso que la propia familia (considerando que en la mayoría de las escuelas profesionales de danza los horarios son de 7am a las 2pm ), transmitiéndole tanto sus ideas como su conocimiento, siendo este último un factor importante en las ideas del bailarín ya que, el modelo a seguir del bailarín; el maestro, puede producir efectos tanto positivos o negativos en las actitudes y comportamientos del bailarín.

Por otro lado están las exigencias de la propia institución, donde se requieren ciertos parámetros para ingresar como lo son la edad, el peso corporal, la distribución de grasa, las aptitudes físicas, etc. Y como último punto pero no menos importante esta la personalidad del individuo y la forma en la que enfrenta la presión ejercida por la misma formación y el alto nivel de competencia.

Al ser la danza un actividad en la cual los bailarines requieren iniciar su entrenamiento a edades muy tempranas y considerando que su formación es de alrededor 5 años. Una etapa de crecimiento y desarrollo importante se presenta durante este periodo de tiempo, que es la adolescencia, en la cual se presentan los siguientes cambios biopsicosociales; como la menarquía y todo lo que a su alrededor implica ya que hay cambios en su cuerpo que serán necesarios donde un aumento de peso será inminente se necesitará de una excelente nutrición ya que las necesidades energéticas aumentan, si no hay una buena alimentación, el estado de nutrición se verá alterado, afectando las funciones del organismo.

¿Pero qué pasa cuando el docente tiene ideas erradas y exige al estudiante más de lo que el propio estudiante pueda dar y este fuera de su alcance?

¿Cuándo las docentes encargados de estos bailarines no estén al tanto de estos cambios biopsicosociales exigiéndoles aún más y pidiendo que bajen de peso a como dé lugar?.

Es aquí donde los problemas empiezan a surgir, ya que el estudiante se siente frustrado y desesperado, entonces este busca la manera de conseguir un peso menor al que ya tiene, aumentando las horas de ejercicio para mejorar su técnica, disminuyendo la ingesta de alimentos, tomando laxantes, provocarse el vómito, etc.

Por lo anterior, la manera en la que logra bajar de peso consiguiendo el alago de todos ,no siempre es el correcto ni el óptimo para su salud, donde a largo plazo afectara tanto su rendimiento físico como su salud en general llevándolos a caer en diversos trastornos alimentarios.

Después el problema se agrava más cuando ya consiguieron el peso deseado por los maestros o la institución, pero el estudiante ya no se siente satisfecho con ese peso y desea bajar de peso aún más.

Esto es una bola de nieve que va creciendo conforme pasa el tiempo, donde una vez que sea gigante será más difícil detenerla. Para que este problema no llegue a estas instancias se debe poner especial atención en ciertas conductas que el estudiante tiene desde un principio para atacar el problema y no dejar que se desarrolle o crezca.

En esta detección de conductas, el docente cobra importancia, ya que pasa mucho tiempo con el bailarín, por lo que es recomendable que el profesor este

bien informado, ya que algunas veces este puede ser el factor desencadenante para el desarrollo del trastorno.

Por otro lado se tiene a la institución ya que en varios casos se ha visto que a pesar de que hay límites y especificaciones bien establecidas, las instituciones aceptan a aspirantes que no cubren todos los requisitos, como por ejemplo el que no cubran con el peso corporal deseado, ejerciendo presión después para que estos bajen de peso y es aquí donde el problema puede surgir.

Este problema habría que prevenirlo desde tres aspectos:

- Desde el alumno
- Desde el docente
- Desde la propia institución

Para que haya un resultado satisfactorio al final del camino.

# CONTEXTO HISTÓRICO: EL CUERPO DENTRO DE LA DANZA A LO LARGO DEL TIEMPO

## 1.1 Siglo XVIII

A lo largo del tiempo, la estética corporal ha ido cambiando de acuerdo a los requerimientos dancísticos y artísticos de cada época.

Empezaremos a recapitular desde el siglo XVIII, donde el objetivo principal era la imitación de los antiguos cuerpos basados en esculturas griegas.

*“Para la danza clasicista, un cuerpo bello es un cuerpo bien proporcionado”*  
(Francini, 2000).

El modelo corporal de las esculturas de atletas griegos, fue pieza fundamental para los pensadores de la danza de aquella época, ya que la mezcla de fortaleza, belleza y serenidad serían características de la danza en ese siglo. (Tambutti, 2008).

J.J. Winckelmann (1775), quien llegó a identificar la belleza neoclásica con la imagen de Narciso describió la belleza como la imagen de aquel que se refleja en una fuente, que sólo aparece cuando la superficie del agua se halla inmóvil, límpida y tranquila.

Homero utilizó el adjetivo kalós (bello) para designar aquel tipo de ideal humano representado por el adolescente, siempre hermoso, incluso en la muerte. La máxima belleza estaba representada por el joven héroe en el acto de morir .

Juventud, belleza y perfección corporal, casi términos sinónimos, fueron condiciones necesarias en la danza espectáculo occidental basada en un cuerpo del que se eliminaron todas las manifestaciones de su vida íntima y de toda marca temporal, un cuerpo en el que se negaba el devenir y que se instituía como inmutable (Bayer, 1986).

Esta idea tuvo su expresión en la danza de diversas maneras, siendo una de las más importantes la búsqueda de un ideal corporal perfecto dentro de un pseudo-clasicismo que como ya se mencionó era producto de la proyección al pasado de una visión de los teóricos y coreógrafos de la danza de los siglos XVII y XVIII como María Salle (revolucionaria de la liberación del cuerpo al deshacerse de los corsets y bailar con técnicas griegas), María Camargo (estaba en contra de todo lo que restringía el movimiento del cuerpo en esa época) y Georges Noverre (rebelándose en contra de la idea corporal vigente en sus famosas cartas), grandes exponentes del siglo XVIII junto con Dupre (maestro de Noverre), Cayetano Vestrin, Maximiliano Gardel, Pedro Gardel y Dauberval. (Reyna, 1985).

En el ideal corporal establecido por la danza neoclasicista, el cuerpo idóneo debía concordar con las leyes de la razón (proporción y medida) transformando su origen terrenal en modelo ideal. En este proceso fue sellada la mutación del cuerpo humano en un ideal cuyas relaciones se podían expresar de modo numérico, estableciendo una “verdad objetiva” sobre la base de proporciones perfectas que debían ser aplicadas universalmente: el cuerpo se percibía como reflejo de leyes eternas, independientes del individuo y del tiempo,

un cuerpo perfectamente acabado, severamente delimitado, visto desde el exterior, sin mezcla, una imagen sin falla. (Tambutti, 2008).

Aspectos como belleza y movimiento corporal implicaban una concentración e integración de características como orden, medida, proporción y armonía, siendo esta última la que involucra cuerpos pensados geoméricamente, es decir, entre mas proporcionado sea el cuerpo del bailarín, mas bello es.

La estricta geometría de los cuerpos organizados a partir de una teoría clasicista reflejaban cuerpos revelados porque de ese modo se instauraba en el alma la armonía perdida, iluminando la dimensión esencial del hombre con un orden suprasensible que recordaba al alma su origen trascendente. El cuerpo se transformaba así en un reflejo de la trascendencia y se ubicaba en una dimensión divina (Francini, 2000).

## **1.2 Siglo XIX - Época del romanticismo**

Con el paso del tiempo a las categorías de “proporción” y “armonía” de una belleza pensada como propiedad cuantitativa se le agregó en la danza romántica una concepción corporal que establecía que la belleza de los cuerpos era directamente proporcional a su desmaterialización: a mayor liviandad, mayor belleza. Esta característica hacía que los cuerpos se asemejaran a lo etéreo de las almas, de este modo, la idea de la naturaleza corporal se perfeccionaba con la idea de lo espiritual y moral. Era una dupla perfecta cuerpo- alma. Bailar desde adentro era lo que se buscaba. (Tambutti, 2008).

El perfil corporal que la Real Academia francesa en el siglo pasado había construido para diferenciar a los cuerpos cotidianos de los cuerpos dancísticos, se hacía más evidente.

Las técnicas corporales sofisticadas y artificios como el uso de zapatillas de punta perfeccionaron cada vez más la lucha contra la gravedad y alejaron el cuerpo de su condición terrenal (Reyna, 1985).

La zapatilla de punta no apareció sino hasta finales del siglo XIX, que a la vez que reduce la base de contacto del cuerpo con la tierra produce una sensación de aligeramiento de peso, un acoplamiento perfecto para las ideas que se desarrollaron a principios de ese mismo siglo. (Reyna, 1985).

Poco a poco lo liviano se fue apoderando de la danza romántica, pero solo en lo espiritual, sensaciones y cualidades de movimiento, ya que los cuerpos seguían siendo robustos y proporcionados.

Grandes figuras del ballet mundial como Fanny Cerrito o Lucile Grahn y coreógrafos como Salvatore Viganò, August Bournonville (al componer la sílfide), Arthur Saint-Léon o Marius Petipa, incluyen en sus piezas referencias a estas sensaciones de ligereza.

Con esta concepción se completa la emancipación del cuerpo para la danza como diferente de la realidad, donde los requerimientos que se necesitan en cuestiones corporales en definitiva son específicos y concretos.

## 1.3 Siglo XX

Este fue el siglo en donde las ideas formuladas y creadas en los siglos XVII y XVIII se concretaron, se refinaron y se llevaron a cabo.

La danza y la exactitud en el cuerpo nacieron juntas en la Academia Real de Música y Danza.

En la concepción corporal de mediados del siglo XX, las relaciones matemáticas se amplían y liberan de los cánones de belleza clasicistas permitiendo la creación ilimitada de formas y combinaciones. Aunque las concepciones acerca del cuerpo, del tiempo y del espacio provenientes de la danza del siglo XVII ya estaban signadas por la revolución científica de ese siglo y por el preanuncio de la filosofía mecanicista, fue recién en el siglo XX cuando la razón proyectó sus categorías sobre el cuerpo que danza poniendo en peligro lo que en él quedaba de espiritual. La aplicación de técnicas cada vez más sofisticadas lo transformaron rápidamente en un instrumento del conocer y todo en él parecía dominable. (Tambutti, 2008).

El entendimiento del cuerpo en la danza aumentó progresivamente su visión instrumental desplegando nuevas posibilidades motrices así surgió la danza moderna y sus diferentes estilos con pioneros como Isadora Duncan, Ruth Saint Denis, Ted Shawn y Rudolf Laban, entre otros. A principios del siglo XX, además de Martha Graham, Mary Wigman, Doris Humphrey y Charles Weidman. que fueron la primer generación de danza moderna. (Reyna, 1985).

A diferencia de la época romántica, aquí se dejó de lado la parte interna,

percibiendo al cuerpo como algo externo, persiguiendo logros técnicos de mayor dificultad que en los siglos pasados.

El bailarín se reconocía a partir de su reflejo en un espejo y a esa imagen aplicaba las exigencias técnicas necesarias para obtener de aquel cuerpo el máximo beneficio.

Tanto en la danza clásico-romántica como en la danza moderna, la esencia corporal no consistía en aquellas características cualitativas a las que llegamos por la observación sensorial sino en una estructura geométrica subyacente, en el atributo del cuerpo de ser extenso en las dimensiones cuerpo-contorno donde se despliega formas ya que su naturaleza no es más que espacio geométrico.(Tambutti, 2008)

La retención del cuerpo dentro de su propio perímetro y, dentro de ese límite, el obligarlo a realizar la mayor cantidad de hazañas posibles operadas por logros técnicos ejecutados por un cuerpo, formó parte de la esencia del entrenamiento corporal que en la danza pasó a conformar un estricto pensamiento sistemático disciplinario (Bajtín, 1985).

Las disciplinas corporales, están animadas por una fuerte voluntad de dominio. Si la naturaleza está ahí para ser explotada, esto vale también para el cuerpo en la danza. Georges Noverre (1760, Carta XI, pg.192), en el contexto de una crítica a la pedagogía de los maestros de ballet del siglo XVIII, escribía:

*“La primera consideración que debe hacerse es el que se dedica a la danza a una edad en que por lo menos se es capaz de reflexionar; será sobre su conformación física. Si los vicios naturales que se observan son tales que escapan*

*a todo remedio, es necesario perder inmediata y totalmente la idea previamente concebida de que se podría contribuir al placer de los demás. Si estos vicios de conformación pueden reformarse por una aplicación y un estudio constantes y por los consejos y preceptos de un maestro sabio e ilustrado, desde ese momento es muy importante no descuidar ningún esfuerzo que pueda poner remedio a las imperfecciones... Desgraciadamente existen pocos bailarines capaces de este examen personal...desde que ignoran lo que todo hombre que posea algunas luces tiene derecho a reprocharles, sus trabajos no se fundan en ningún principio racional y consecuente ...”*

La idea de perfeccionar el cuerpo en el ámbito técnico, fueron eje central en esta época, por supuesto no se quedó atrás la imagen corporal. Ya que para lograr todas esas hazañas, además de dominar el cuerpo a nivel técnico se debía dominar estéticamente. La disciplina de los cuerpos, la concepción del cuerpo metódico, la aplicación de reglas uniformes, la eliminación de expresiones singulares fueron parte del pensamiento de la danza hasta mediados del siglo XX, de este modo aquella genealogía que había comenzado a escribirse en la Real Academia adquirió una realidad notable: el cuerpo incrementaba su perfección técnica al mismo tiempo que reducía su función simbólica.

Fue así como se establecieron leyes en el Ballet clásico, donde el trabajo técnico fue más específico, es decir, se fragmentó cada parte del cuerpo, para estudiarlo y corregir cada parte de él. Para que en conjunto fuera un todo, digno de admirar como una obra de arte.

Después de los 60's la danza muestra fragmentos de este orden disciplinario y convencional, aunque luego fracture esta socialización disciplinaria obedeciendo a una mayor necesidad de flexibilidad. La danza fue adaptándose a los cambios de la época, donde el culto a lo natural, la revolución sexual y los momentos históricos de esos años fueron participes para esta renovación de la danza.

La preferencia actual por lo local más que por lo universal, por lo fragmentario más que por lo sistemático, la diversidad de técnicas y extensa gama de posibilidades nos ubican fuera de esa atmósfera del siglo XVII.

Dentro del ámbito de la danza, los cambios más radicales en la representación corporal sucedieron después de la Segunda Guerra Mundial.

Bajo la influencia de las distintas corrientes del pensamiento filosófico y artístico, se originaron nuevas bases en las cuales basar la mirada sobre el cuerpo y su representación. El bailarín debía ahora desarrollar habilidades internas, poner El cuerpo tenía que hablar por sí solo y liberarse de los canones establecidos en siglos pasados.

Las distintas propuestas coreográficas tomaron el cuerpo no ya como medio sino como fin. Desde entenderlo como un todo, hasta fundirlo en el contacto con otros cuerpos, los coreógrafos y bailarines como Alwin Nikolais, Merce Cunningham exploraron esos cuerpos hasta el fondo, observando su comportamiento y reacciones (Reyna, 1985).

A principios de la década del '80, los cuerpos no se exponen bajo nuestras mirada como algo "conocido" sino que, por el contrario, detienen nuestra mirada,

advirtiéndonos sobre el modo de su materialidad. Fruto de esta tentativa de reaprender a ver el cuerpo y del deseo de restituirle su propio lugar fueron los cambios que enfrentaron los artistas de la danza respecto de las formas habituales de representación. Javier de Frutos, Bill T. Jones valorizaron el cuerpo en el dolor; algunos coreógrafos japoneses provenientes del Butoh, exploraron como microcosmos; Pina Bausch, expresó su búsqueda al decir "No me interesa tanto como se mueve la persona, sino lo que la conmueve. El hecho de "experimentar" el cuerpo no solo modificó las relaciones establecidas hasta ese momento entre cuerpo como medio y cuerpo como fin, sino también podría decirse que este cuestionamiento implicaba una doble situación: yo habito en mi cuerpo, pero a la vez, yo me represento habitando este cuerpo que es el mío.

## **1.4 Siglo XXI**

La presencia del cuerpo y su percepción por parte de los coreógrafos en los comienzos del siglo XXI, está mostrando un nuevo cambio: el cuerpo ahora es no sólo el "contenido" de la obra, sino también es la superficie de representación. La sorprendente multiplicación y diversidad de las distintas representaciones referidas a las imágenes del cuerpo registradas durante los últimos cinco años en la danza que abarcan desde expresiones artísticas tan disímiles como las de Dumb Type, Lía Rodríguez o Sasha Waltz suponen una comprobación de la incógnita de la figura corporal. El cuerpo, es hoy, en la danza, el problema (Reyna, 1985)

En el transcurso de los últimos cien años, los artistas y otros se han

interrogado acerca de la manera en la que el cuerpo había sido pintado y cómo éste había sido concebido.

Todas las concepciones corporales anteriores, desde aquellas provenientes del clasicismo hasta las propias del romanticismo incluyendo las de principios del siglo XX, manifestaron una mayor claridad simbólica o bien seguían los lineamientos de las exigencias académicas, los presupuestos de una representación basada en la imitación, o la creencia en un cuerpo de naturaleza inteligible. Hoy, la representación del cuerpo en la danza, no tiene nada que ver con los siglos anteriores, una figura corporal estética, basado en la delgadez y fuerza es lo que se requiere al día de hoy para cumplir las expectativas de la danza del Siglo XXI

Hoy en el siglo XXI las propuestas muestran cuerpos dinámicos, ágiles y altamente influenciados por el impacto tecnológico, cuerpos livianos con una mayor amplitud de movimiento, para propuestas dancísticas más versátiles, llenas de acrobacia y mayor grado de dificultad.

# **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (ANOREXIA, BULIMIA Y TANES) Y SU RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE DE DANZA**

Como ya se mencionó antes, el concepto del cuerpo del bailarín ha ido cambiando a lo largo del tiempo, adaptándose a las exigencias, necesidades de cada idea coreográfica, cambios sociales, estéticos y culturales de la época, para cubrir ciertas expectativas.

Las formulaciones que se establecieron a lo largo de los siglos XVII, XVIII y se desarrollaron en el siglo XIX y parte del siglo XX anticiparon la nueva utilización del cuerpo como lugar de producción del imaginario del sujeto.

Fueron el cartesianismo, el cristianismo y el neoclasicismo francés del siglo XVIII, los que marcaron un único camino para todas las representaciones corporales hasta mediados del siglo XX, momento en el que se incorporaron a la danza teorías de la percepción que construyeron nuevas representaciones en las que el cuerpo dejaba de ser pensado a partir de una significación idealizada, separada de su materialidad, para constituirse en cuerpo-percibido.

Llegando así hasta nuestros tiempos donde en la actualidad los cuerpos se caracterizan por ser dinámicos, veloces y ligeros.

Para crear artistas con características antes mencionadas, maestros y coreógrafos de éste nuestro siglo XXI establecen ciertos parámetros para la selección de aspirantes en escuelas profesionales de danza o de bailarines para

compañías profesionales muy específicos de acuerdo a la disciplina dancística de la que se trate, exigiendo generalmente cuerpos delgados pero fuertes, con porcentajes de grasa corporal menores a los de la población de su misma edad , debido a las necesidades estéticas requeridas , a la facilidad de movimiento y para prevenir lesiones.

Muchos de los estudiantes de danza tanto como los bailarines profesionales, con el objetivo de cumplir con las expectativas solicitadas en las escuelas de danza y estar dentro de los parámetros establecidos hacen lo que sea para tener cuerpos más delgados, cayendo así muchos de ellos en conductas alimentarias inapropiadas, que a largo o corto plazo dependiendo de las características, psicológicas, genéticas, culturales y sociales del bailarín pueden llegar a desarrollar entre otras enfermedades, trastornos de la conducta alimentaria como bulimia, anorexia y TANES.

Los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones de carácter psicológico con repercusiones en el estado de nutrición debido a que se manifiestan perturbaciones o desviaciones en los hábitos alimentarios. Dentro de los trastornos de la conducta alimentaria esta incluidos anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastornos por atracón (TPA) Comedores compulsivos (BED), Pica y trastornos de la conducta Alimentaria no especificados (TANES). Para el interés de esta investigación solo veremos AN, BN Y TANES. (DSMIV, 1995)

La etiología de estas enfermedades es muy compleja, se sabe que sus repercusiones involucran muchos aspectos:

- Determinan cambios conductuales,
- Provocan un deterioro emocional,
- Producen cambios en las relaciones interpersonales,
- Originan disturbios acerca de la propia imagen corporal,
- Ocasionan alteraciones a nivel psiconeuroendócrino,
- Repercusiones clínicas como por ejemplo desajustes hidroelectrolíticos y osteoporosis definitiva.

Consiste en una alteración grave de la percepción de la propia imagen, con un temor morboso a la obesidad, lo que condiciona una alteración.

### Anorexia Nervosa

Las principales características de la anorexia nerviosa son el rechazo a mantener un peso corporal mínimo, un miedo intenso a ganar peso y una alteración significativa de la percepción del cuerpo. Las mujeres afectadas por este trastorno sufren, además, amenorrea (falta de menstruación) aunque hayan pasado la menarquía (primera menstruación) (DSMIV,1994, p.553).

Generalmente la pérdida de peso se consigue mediante una disminución de la ingesta total de alimentos, muchas veces acompañada de la realización de excesivas horas de ejercicio. Los anoréxicos empiezan por excluir de su dieta todos los alimentos con alto contenido calórico, alimentos temidos como pan, tortilla, pastas y alimentos grasos. La mayoría acaba con una dieta muy restringida, limitada a unos pocos alimentos. Existen otras formas de perder peso,

como la utilización de purgas, vómitos provocados o ejercicio físico excesivo (DSMIV,1994, p.553).

En la anorexia nerviosa se distinguen dos subtipos:

- el tipo restrictivo
- el compulsivo purgativo.

El primero describe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue con dieta restrictiva y ejercicio intenso, mientras que el segundo se utiliza para identificar al individuo que recurre regularmente a atracones o purgas (ej: laxantes, diuréticos o enemas)

Los criterios para el diagnóstico de AN de acuerdo al DSM-IV (1994, p;558,559) son:

- rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla
- miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración en la importancia en la autoevaluación o la negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- En las mujeres post puberales, presencia de amenorrea; por ejemplo ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos

## Bulimia Nervosa

La bulimia nerviosa, normalmente llamada bulimia, se define como episodios incontrolados de comer en exceso (atracones) seguidos normalmente de conductas compensatorias (autoinducción del vómito, mal uso de laxantes, enemas, o medicamentos que producen un incremento en la producción de orina, ayuno o ejercicio excesivo para controlar el peso). Los atracones, en esta situación, se definen como comer cantidades mucho más grandes de alimentos de las que se consumirían normalmente en un período corto de tiempo (normalmente menos de dos horas). Los atracones de comida se producen al menos dos veces a la semana durante tres meses y pueden producirse incluso hasta varias veces al día, (DSMIV,1995, p.559, 560).

Existen dos subgrupos de comportamientos anoréxicos cuyo objetivo es reducir la ingestión calórica:

Tipo purgante – regularmente se auto induce el vómito o hace mal uso de laxantes, diuréticos o enemas, u otros purgantes (medicamentos que, a través de sus efectos químicos, sirven para aumentar la eliminación del contenido intestinal

Tipo no purgante – utiliza otros comportamientos inapropiados, como ayunar o realizar ejercicio excesivo, en vez de adoptar comportamientos purgantes para reducir la absorción calórica de cantidades excesivas de alimentos por parte del cuerpo. (DSMIV,1995, p.561)

Criterios para el diagnóstico de Bulimia según DSM- IV (1994)

A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

(1) ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (p. ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.

(2) sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo)

B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.

C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.

D. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales esperados.

## Trastornos de la Alimentación No Especificados (TANES)

Los pacientes que no presenten todos los criterios establecidos por el DSMIV para el diagnóstico, no deben ser diagnosticados de anorexia nerviosa ni bulimia nerviosa. Entre ellos hay personas que siendo muy obesas perdieron mucho peso, pero se mantienen en el rango normal o inferior al adecuado y no desean aumentarlo, sin otros síntomas. Asimismo hay individuos que han iniciado la restricción de alimentos generalmente ante ciertos factores desencadenantes, pero no se observa en ellos un temor intenso a perder peso. También se encuentran pacientes que ante la pérdida de peso, la percepción de la delgadez de ciertas partes de su cuerpo que no deseaban adelgazar les lleva a atisbar la posibilidad de sufrir un proceso patológico. Por último, y entre otros más, pueden darse los síntomas requeridos, aunque generalmente atenuados, pero persisten ciclos menstruales regulares. (DSMIV,1994, p.564)

En todos los cuadros clínicos incompletos el pronóstico es más favorable, y las medidas terapéuticas muestran su eficacia en menor tiempo.

El DSM IV (1994) los engloba en el término Trastorno de la conducta alimentaria no especificado

Que incluye los cuadros incompletos no solo de la anorexia nerviosa , sino también de la bulimia nerviosa.

Los pacientes que presentan **TANES** son todos aquellos pacientes que no cumplen con todos los criterios de la bulimia y anorexia.

De acuerdo al DSM-VI (1994) son aquellos pacientes que:

- En mujeres se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa pero todos sus ciclos menstruales son regulares
- Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa excepto que a pesar de existir una pérdida de peso significativa, el peso del individuo se encuentra dentro de los límites de la normalidad.
- Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa con la excepción de que los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de dos veces por semana o durante menos de 3 meses.
- Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal
- Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida
- Trastorno compulsivo: se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la bulimia nerviosa.

## **2.1 Factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios (bulimia, anorexia, tanes)**

Hoy día se sabe que la anorexia y la bulimia son trastornos multifactoriales. Esto quiere decir son distintos factores lo que hace que una persona sea más vulnerable al desarrollo de un trastorno alimentario.

Los factores de riesgo se refieren a aquellos que aumentan la probabilidad de que se altere el equilibrio y se desencadene alguna enfermedad (Medina-Mora,1982)

Algunos modelos teórico-explicativos de los trastornos de la conducta alimentaria se han enfocado en la búsqueda de una explicación para estas conductas en torno a ellos se han generado distintos modelos entre ellos el modelo de las adicciones, el modelo del condicionamiento, el modelo de la regulación de los estados afectivos, el modelo de escape, el modelo de la restricción alimentaria y los modelos biopsicosociales.

Existen otros modelos enfocados al estudio de la imagen corporal, utilizando la teoría del desarrollo poniendo especial atención en algunas variables importantes como lo son: la etapa de la pubertad y el tiempo de maduración, comentarios negativos, burlas, sexualidad, abuso sexual, el contexto sociocultural, las teorías de socialización de género y el papel de los medios de comunicación.

Para fines de este estudio pondremos especial atención en el modelo biopsicosocial, modelo etiológico explicativo que considero más complejo y completo para la explicación del origen de los trastornos de la conducta

alimentaria ya que se combinan variables biológico-genéticas, psicológicas y sociales en una estructura causal biopsicosocial en donde todos los factores contribuyen de manera interconectada en el desarrollo de la patología.

Garfinkel y Garner (1982) agruparon una serie de factores predisponentes, precipitantes y mantenedores de las conductas alimentarias patológicas. Con factores predisponentes o de riesgo se refieren a aquellos que favorecen la aparición de la enfermedad y estos se dividen en individuales, psicosociales y socioculturales. Los factores precipitantes, los desencadenantes del trastorno, son aquellos factores que marcarán el momento de su inicio. Por lo general se hace referencia a factores precipitantes externos o estresores externos: es decir, de carácter observable. Los factores mantenedores son aquellos que independientemente de las características individuales y psicosociales de la persona, actúan como mantenedores del proceso actúan como mantenedores del proceso morbosos, llevándolo a una calidad de cronicidad. (Unikel, 2003)

A continuación se presenta los Factores *precipitantes predisponentes y mantenedores*.

De acuerdo al modelo biopsicosocial que Toro y Vilardell (1987) , citados por Unikel (2003): sustentan para incrementar el riesgo de desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria.

Factores *precipitantes*:

- Cambios corporales adolescentes
- Separaciones y pérdidas

- Rupturas conyugales de padres
- Contactos sexuales
- Incremento rápido de peso
- Críticas respecto al cuerpo
- Enfermedad adelgazante
- Traumatismo desfigurador
- Incremento de la actividad física
- Experiencias traumáticas

#### Factores *predisponentes*

- Factores genéticos
- Edad (13 a 20 años )
- Sexo femenino
- Trastornos afectivos
- Introversión/inestabilidad
- Obesidad
- Nivel socioeconómico (medio-alto)
- Familiares con trastornos alimentarios
- Familiares con trastornos afectivos
- Familiares con adicciones
- Obesidad materna
- Valores estéticos dominantes

### Factores *mantenedores*

- Consecuencias de la inanición
- Interacción familiar
- Aislamiento social
- Cogniciones “anorexicas”
- Actividad física excesiva
- Latrogenia

*Factores psicossociales.* Se refiere a rasgos de personalidad, actitudes, carácter, modos de ser y de comportarse, preocupaciones que se fueron aprendiendo a lo largo del desarrollo, pero que en un cierto momento de la vida, y llevados al extremo, hacen más susceptible a la persona de modo que el gusto por la delgadez y la perfección del cuerpo aparece.

Entre los factores psicológicos identificados como predisponentes o de riesgo son la falla en la identificación de las señales corporales, lo que trae como consecuencia el desarrollo de alexitimia y de distorsión en la imagen corporal (Bruch, 1969, citado por Unikel ,2003) y las reacciones con un alto contenido de estrés o emocionalidad negativa en donde las conductas alimentarias responden a una forma de afrontamiento.

Puede haber también un proceso de aprendizaje a partir de la expresión de preocupación por el peso, la práctica de dietas y del uso de métodos de purga en familiares; a los cuales se puede asociar la reducción de la ansiedad.

Los eventos adversos en la vida pueden ejercer un efecto en la conciencia del peso y la figura corporal, ya que tienen un efecto negativo en la autoestima (North, Gowers y Byram, 1997).

La relación potencial entre los trastornos de la conducta alimentaria y los rasgos de personalidad se pueden resumir en tres diferentes maneras:

- 1) Los rasgos de personalidad o trastornos de la personalidad predisponen o incrementan el riesgo para determinados trastornos alimentarios.
- 2) Los trastornos alimentarios son el resultado de la exageración de ciertos rasgos de la personalidad o trastornos de la personalidad, como resultado de la inanición y los problemas emocionales asociados con la conducta alimentaria.
- 3) Los trastornos alimentarios y los rasgos o trastornos de la personalidad no tienen una influencia causal entre ellos pero son causados por una tercera variable que incrementa el riesgo ya sea para uno de ellos o para ambos (Vitousek y Manke, 1994; Wonderlich y Mitchell, 1992).

La observación más consistente en la investigación que relaciona rasgos de personalidad y trastornos alimentarios es el efecto profundo que el trastorno agudo tiene en el funcionamiento de la personalidad. Algunas conclusiones hasta el momento señalan que las anoréxicas restrictivas en su mayoría se caracterizan por estilos de personalidad que son inhibidos, obsesivos, complacientes y perfeccionistas (Smart, Beaumont y George, 1976), mientras que los estilos de

personalidad de bulímicas de peso normal son inestables afectivamente y con baja autoestima (Johnson y Maddi, 1986).

Algunos ejemplos de rasgos de personalidad en el caso de la anorexia nervosa según factores psicosociales son:

- Insatisfacción corporal
- Baja autoestima
- Perfeccionismo (característica clínica central en los individuos con anorexia nervosa)
- Alto nivel de auto exigencia y responsabilidad.
- Exceso de autocrítica
- Pocas habilidades sociales.
- Introversión
- Inestabilidad emocional
- Necesidad de control
- Necesidad de aprobación
- Problemas de autonomía e independencia
- Síntomas depresivos

*Factores individuales (físicos y biológicos):* Se refieren a cierto tipo de características físicas, genéticas, o biológicas que pueden hacer a la persona más vulnerable que otras.

Existe cierta incertidumbre acerca del papel que juegan los factores genéticos en la etiología de los trastornos alimentarios y de la preocupación por la figura y el

peso en particular. Las estimaciones de los estudios mas rigurosos estableciendo el rol de los genes en el desarrollo de anormalidades alimentarias sugieren que más del 50% de la varianza puede ser atribuida a los efectos de la genética.

Los estudios en familias y gemelos sugieren que diversas características heredables que son comúnmente comorbidas con la AN y la BN pueden compartir transmisión genética con estos trastornos, como son los trastornos de ansiedad, el peso corporal y probablemente la depresión mayor (Gowers y Shore, 2001)

Strober (1995) ha explorado la probable naturaleza de los elementos hereditarios en estos trastornos y ha sugerido que se puede deber a un tipo de personalidad tendiente a preocupaciones ansiosas (incluyendo aquellas relacionadas con el peso corporal) que llevan a insistir en la búsqueda de la valía personal a través del reconocimiento externo, mas que de una herencia del trastorno.

Dentro de los factores biológicos y condiciones físicas se destaca:

- Pertener al sexo femenino: aunque también hay casos de hombres que sufren anorexia o bulimia, pero la diferencia es de un hombre frente a 9 mujeres con el problema.
- La edad de la pubertad, la adolescencia o la juventud: es el momento de comienzo de estos trastornos, aunque cada vez parece que se dan también casos fuera de estas edades de riesgo.
- Haber tenido sobrepeso en la infancia
- Comenzar con el periodo a una edad temprana.

- Anomalías alimentarias en los primeros años de vida.

*Factores socioculturales:* Principalmente afectan el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, son los ideales de belleza que incluyen la presión de los medios de comunicación, familia y amigos para alcanzar un peso corporal delgado en las mujeres y para exhibir la musculatura en los hombres (Léon y Finn, 1984).

Por otro lado están ciertas características familiares, de relaciones entre el núcleo familiar, de conceptos y normas en la educación de los hijos, ya sean de tipo explícito o implícito y que pueden ser de gran influencia tanto para la adquisición del trastorno, como para la potenciación de ciertas características personales y comportamentales de riesgo.

Pike y Rodin (1991) mencionan que los ambientes familiares que son menos tolerantes y más críticos, en particular de la apariencia física de los hijos, aumentan la necesidad del adolescente por querer cambiar su aspecto físico. Por otro lado los ambientes caóticos o con límites poco establecidos aumentan la necesidad en el adolescente de buscar el control de su vida a través del control del cuerpo.

La preocupación por el peso probablemente se relaciona con el temor a la pérdida de control y se piensa que los estilos rígidos o sobreprotectores de los padres, alteran el desarrollo de la auto-confianza en los niños. Shoebridge y Gowers (2000) encontraron que un estilo sobreprotector por parte de los padres es común en los niños que posteriormente desarrollan anorexia nervosa.

Si bien la mayoría de los estudios se han centrado en la influencia y de los comentarios y creencias maternas acerca de la estética corporal, en la práctica clínica es común encontrar que los comentarios realizados por los familiares varones han fungido como precipitantes para el inicio de dietas restrictivas (Hill y Pallin, 1998).

Stein (1995) menciona que las actitudes con el propio cuerpo de los padres y de los hermanos (aunque en menor medida) pueden afectar a los hijos en dos maneras. Los niños se modelan a sí mismos a partir de los padres del mismo sexo y de sus hermanos mayores; y los padres con trastornos alimentarios ejercen influencia sobre sus hijos a través de sus actitudes hacia el peso y la figura corporal, los hábitos de alimentación y la importancia que depositan en éstos.

Estudios (Levine, Smolak y Hayden, 1994; Levine, Smolak, Moodey, Shuman y Hassen, 1994) han señalado que el criticismo orientado a la delgadez en la familia y la presión de la madre para que la hija esté delgada se relaciona con la presencia de problemas alimentarios en la adolescencia temprana.

Las investigaciones realizadas hasta el momento han señalado que la preocupación y los problemas de los padres con relación al peso corporal, teóricamente promueven los problemas alimentarios en los hijos a través del modelamiento directo de estas conductas, ya que refuerzan la internalización del ideal de delgadez (Stice, Agras y Hammer, 1999).

Estos autores encontraron relación entre la presencia de obesidad materna y el desarrollo de preocupación en el hijo de volverse obeso, lo que puede ser manifiesto en prácticas alimentarias de tipo restrictivo. Las prácticas restrictivas de

alimentación se encontraron relacionadas con rasgos de inhibición, hambre, insatisfacción corporal, síntomas bulímicos y el índice de Masa Corporal en la madre así como sobre peso en el padre. La observación de estas conductas en los padres, sensibilizan a los hijos para estar preocupados con su propio peso y como consecuencia llevar a cabo prácticas alimentarias restrictivas que los protejan de la crítica de los compañeros acerca del peso. De esta manera los padres refuerzan el mensaje de la sociedad acerca de la importancia del peso y de la delgadez promoviendo insatisfacción con la figura corporal (Strong y Huon, 1998).

Entre las características familiares pertenecientes a los factores socioculturales se encuentran:

- Sobrepeso materno
- Trastornos afectivos o psiquiátrico en familiares cercanos.
- Preocupación excesiva del entorno familiar por el peso y la figura corporal.
- Separaciones y pérdidas de familiares en el caso de la bulimia
- Poca expresión afectiva en el entorno familiar
- Problemas de comunicación entre los miembros familiares
- Presencia constante de dietas entre los componentes de la familia.
- Mala alimentación o pobre educación nutricional
- Padre sobreprotectores en el caso de anorexia.
- Altas expectativas depositadas en los hijos y alto grado de exigencia.

### **2.1.1 Factores que influyen en el desarrollo de trastornos alimentarios en estudiantes de danza y bailarines profesionales**

Dentro del ambiente dancístico existen ciertos factores de riesgo que orillan al bailarín o estudiante de danza a caer en un trastorno alimentario, si bien ya se comentaron los factores de riesgo que sostiene el modelo biopsicosocial que influyen en el desarrollo de un trastorno alimentario en cualquier persona, es importante recalcar aquellos factores de riesgo que específicamente rodean al bailarín.

La imagen del bailarín ha sido simbolizada tradicionalmente como una figura lineal y estilizada sobre todo en la danza clásica. La apariencia es de vital importancia y se debe tener una “estructura física ideal” que corresponda con las características que las escuelas y compañías de danza solicitan según los fines que cada una tenga. Las exigencias corporales para las féminas son muy estrictas, pues tiene que ser más delgadas que los varones (Carter, 1985).

El cuerpo de los bailarines es un instrumento bien afinado que debe ser meticulosamente cuidado para satisfacer las demandas diarias de los entrenamientos. Son considerados un grupo especializado ya que son un conjunto de personas que reúnen múltiples características físicas y psíquicas. (Clarkson et al., 1989; Betancourt, Goberna y Albizu-Campos, 2003; Díaz et al., 2003; Betancourt, 2005).

Las demandas físicas que se les imponen a los bailarines de danza por lo coreógrafos y la cantidad de horas de entrenamiento hacen que las aptitudes físicas sean muy importantes para el desarrollo de las habilidades.

Resistencia, fuerza, flexibilidad, bajo porcentaje de grasa y peso ideal calculado de acuerdo al % ideal de grasa corporal, según la disciplina dancística son atributos necesarios para tener una mayor facilidad de movimiento. Los bailarines profesionales y los estudiantes de danza están sujetos a elevados niveles de estrés físico y elevadas demandas de energía durante los entrenamientos.

Los especialistas advierten que existen poblaciones concretas con un alto riesgo de desarrollar este tipo de trastornos, entre ellas están, las modelos, los practicantes de algunos tipos de deportes (patinaje sobre hielo, gimnasia artística, etc.) y de actividades físico-artísticas como la danza.

En el mundo de la danza, debido a la presión de los estándares estéticos, se espera que una bailarina tenga una forma corporal delgada. Este hecho es una forma de presión inevitable, pero no tiene que ser necesariamente la causa de que se dispare un trastorno alimentario. Muchas bailarinas han alcanzado las más altas cimas del arte sin ser anoréxicas, ni bulímicas. Precisamente la existencia de un trastorno psicoalimentario puede frustrar verdaderamente el desarrollo artístico y personal de su protagonista. (Cernuda, 2010).

En un estudio realizado por Hamilton, Brooks Gunn y Warren en 1985 y publicado en el International Journal of Eating Disorders se sustenta sobre los problemas alimentarios existentes en las compañías profesionales. Esta

investigación examinó aproximadamente a una cuarta parte de las bailarinas de Estados Unidos y Europa Occidental. El 15% de las estadounidenses y el 23% de las europeas preguntadas informaron haber padecido anorexia nerviosa, mientras que el 19% de las estadounidenses y el 29% de las europeas declararon haber padecido bulimia.

Garner & Garfinkel (1980) encontraron una correlación positiva entre sintomatología, psicología y los trastornos de la conducta alimentaria tanto en las pacientes con anorexia nerviosa como en las estudiantes de danza de su muestra.

Por otro lado autores consideran que la búsqueda de un cuerpo más delgado por parte de las estudiantes de danza no necesariamente se vincula a rasgos psicopatológicos propios de los trastornos alimentarios. Así es como Anshel (2004) sostiene que en el ambiente de la danza, la delgadez podría estar asociada a un mejor desempeño. También Urdapilleta, Cheneau, Masse y Blanchet (2007) observaron que a pesar que las bailarinas desean verse más delgadas que las pacientes diagnosticadas con anorexia nerviosa y que las mujeres de población general, presentan menor distorsión de la imagen corporal. En el mismo sentido, Dotti et al. (2002) señalan que, si bien las preocupaciones por la alimentación, el peso y la imagen corporal aumentan con la edad y el tiempo.. Pareciera que en las bailarinas, la búsqueda de delgadez y el perfeccionismo se asocian más a la práctica de danzas en sí, que al hecho de padecer un trastorno alimentario (Archinard & Scherer, 1995).

Estudios realizados por Garner & Garfinkel (1980) donde comparan estudiantes de danza con estudiantes de música presentaron diferencias significativas en cuanto a la presencia de mayor número de síntomas anoréxicos, hecho que favorece la hipótesis de que un ambiente altamente competitivo por sí mismo no deriva necesariamente en el desarrollo de anorexia y bulimia nervosa; es necesario que exista además, la presión a estar delgado y varios otros factores de riesgo.

Sin embargo parecería que en el ambiente de la danza, la presión por la delgadez combinada con expectativas de alta competitividad, rasgos obsesivos, altos niveles de auto exigencia, perfeccionismo, necesidad de control y dieta constante, promueven las condiciones apropiadas para la manifestación de trastornos alimentarios, particularmente en adolescentes vulnerables. (Rutzstein, et.al., 2010).

Garner & Garfinkel (1985) señalan que aunque la presión para estar delgada es un factor importante la evidencia general es que se trata de un desorden multicausal. Entre los factores potenciales predisponentes se han encontrado: características de personalidad, desórdenes perceptivo-conceptuales, tendencia a engordar, patrones familiares patológicos de interacción, características de personalidad en los padres y actitudes de los padres hacia el peso, control y forma del peso.

Ringham et al. (2006) hallaron que las estudiantes de danza presentan ciertos rasgos psicopatológicos comúnmente asociados a los trastornos alimentarios, equiparables a los de pacientes ya diagnosticadas. En tanto que Ackard, Henderson y Wonderlich (2004) concluyeron que la práctica de la danza clásica durante la infancia constituye un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios en la edad adulta.

En un estudio realizado en la Facultad de psicología de la Universidad de Buenos Aires Rutzstein y colaboradores (2010) encontraron que los estudiantes de danza presentan bajo peso, delgadez, índice de masa corporal por debajo del normal y distorsión de la imagen corporal, así como también presentan miedo a madurar e inseguridad social, ellos catalogan estos rasgos como factores de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en bailarines.

Pareciera que la insatisfacción con la imagen corporal resulta ser un factor clave para el desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios en bailarinas (Rutzstein, 2010).

Algunos estudios demuestran una alta distorsión de la imagen corporal en bailarinas, particularmente inclinadas a la distorsión de la talla del cuerpo dadas por el éxito en su profesión y por el ideal estético de la imagen ideal que se requiere para las demandas físicas, esta distorsión puede estar asociado con la manipulación del bailarín de hacer demasiado ejercicio para gastar más calorías y controlar su composición corporal. Al dar funciones de danza los bailarines pueden

estar en el mayor riesgo de la distorsión de imagen corporal más que otros atletas y la población en general (Pierce, 1998).

Además de la distorsión de la imagen corporal otro factor perpetuante que se pretende resaltar es la realización de dietas hipocalóricas como tal. El cuerpo que está subalimentado, causa el malestar anímico y emocional y la falta de fuerzas en la persona. Por lo tanto, es inevitable que las consecuencias afecten tanto el organismo como el ánimo. Es ineludible la necesidad de empezar a recuperarse físicamente, a alimentarse correctamente para recuperar la estabilidad orgánica y volver así a sentirse mejor emocionalmente (Crispo, 1998).

Bailarinas se esfuerzan por llegar a tener un cuerpo delgado realizando dietas restrictivas y/o excesiva actividad física. Por ello, estas conductas se consideran uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos alimentarios (Stice, 2002).

Una investigación esclarecedora para medir los efectos y los riesgos vinculados con las dietas restrictivas fue la desarrollada en Minnesota, Estados Unidos en los años 40 que consistió en reducir el aporte calórico en la alimentación de un grupo de 36 hombres jóvenes sanos y aparentemente normales psicológicamente. Es decir, no costaba que hubieran tenido nunca antecedentes de las conductas que se desarrollaron con posterioridad al experimento.

El relato de esta experiencia sirve para demostrar como aún en personas sin problemas psicológicos, ni familiares, el someterse a una dieta muy restrictiva

produce una cantidad de efectos muy similares a los que observamos en anorexia o bulimia nerviosa. Lo cual significa que cualquiera que se imponga una restricción calórica semejante corre el riesgo de enfermarse con iguales características (Crispo, 1998).

De acuerdo con la investigación de Minnesota se puede concluir que la restricción de la dieta produce una serie de:

*Transformaciones anímicas:* “Bajón en general” en el estado de ánimo, intolerancia, irritabilidad, comportamientos autodestructivos, cambios abruptos de humor, apatía, hipocondría, histeria, desorganización general de la conducta, conductas obsesiva, aislamiento, ensimismamiento, disminución marcada en interés sexual y amoroso, dificultades en la concentración y la comprensión y el estado de alerta.

*Transformaciones físicas:* cefaleas, hipersensibilidad a la luz y a los ruidos, molestias gastrointestinales (acidez, constipación, diarrea), problemas de visión y auditivos, adormecimiento de miembros (especialmente pies y manos), calambres, pérdida de cabello, lanugo, disminución de la tasa metabólica basal, baja temperatura corporal, bradicardia y taquicardia, amenorrea, debilidad muscular y deshidratación.

Los efectos de este tipo de restricciones son suficientemente alteradores del organismo como para perdurar aún cuando la persona haya incorporado nuevos hábitos con la idea de recuperarse. La recuperación lleva tiempo y se da con “recaídas” inevitables (Crispo, 1998).

En algunos casos de trastornos alimentarios hay un período de dietas restrictivas que llevan a la semi-inanición, son su consecuente correlato de síntomas orgánicos y emocionales. Una vez instalado, se vuelve difícil identificar si la sintomatología que aparece es un subproducto del trastorno o se debe a características de personalidad, para lo cual será preciso primero restablecer las condiciones físicas (Crispo, 1998).

Además la privación alimenticia es formadora de hábitos. Con esta investigación queda claro como las personas sometidas a una restricción alimentaria severa desarrollan modos de vincularse con la comida y los hábitos relacionados con el tema de los que es muy difícil escapar. Se puede decir que sin duda lo adictivo es la dieta y no la comida en sí misma, es decir, *hacer dieta* es lo que lleva a toda la sintomatología descrita de la cual se pretende salir paradójicamente con nuevos esfuerzos de control con la comida, para esta vez “sí, lograrlo” y recuperar el bienestar (Crispo, 1998).

Unikel (1995) menciona que los resultados de un estudio realizado a un grupo de estudiantes de danza contra un grupo de estudiantes que no estudiaban danza, revela que las conductas anómalas al comer se presentaron en mayor proporción entre las estudiantes de danza. Seguimiento de dietas, sentimientos de culpa después de comer y accesos bulímicos, aunque esta última (accesos bulímicos) sin diferencias significativas, en cuanto autopercepción, se encontró una tendencia general a percibirse más pesadas y a tener el deseo de ser más delgadas se encuentra en mayor medida en las estudiantes de danza.

Otro factor que se relaciona directamente con estudiantes de danza y/o bailarinas profesionales para desarrollo de trastornos alimentarios son algunas características de personalidad.

Estudios realizados en otros contextos socioculturales sobre las características de personalidad de bailarines y estudiantes de ballet, reportan que estos tienden a ser más introvertidos, menos estables emocionalmente, aparecen altos puntajes de motivación al logro y expresan mayor cantidad de actitudes desfavorables hacia sí mismos; esto último probablemente como respuesta a las grandes exigencias en cuanto a la apariencia corporal y las habilidades físicas (Unikel, 1995).

Baker (1991) menciona cuales son los rasgos de personalidad presentes en los bailarines como lo es emocionalidad alta, gran motivación al logro, relativamente introvertidas, y con actitudes desfavorables hacia sí mismas. Es probable que niños con estos rasgos de personalidad se sientan atraídos por esta subcultura de la danza y una vez dentro de ella, esta se encargue de reforzar los estereotipos de la personalidad (Unikel, 1995).

Los autores plantean la posibilidad de que exista una constelación de síntomas psicológicos común en las personas que experimentan una preocupación extrema acerca del peso, la comida y la figura corporal, como son las bailarinas y las pacientes anoréxicas. Brooks-Gunn & Warren (1985) comparó

dos muestras de adolescentes, una de estudiantes de escuelas privadas y otra de estudiantes de ballet inscritas en escuelas estrictas con por lo menos 4 clases a la semana. Las estudiantes de danza se encontraron mas preocupadas por el peso y deseaban pesar menos, aunque su peso era en promedio 8 kg menor al de las no bailarinas. Además no se percibían delgadas, aunque si reconocían ser más delgadas que el promedio de las niñas de su edad. Este grupo también reflejó altos índices de perfeccionismo e introversión.

En un estudio prospectivo a 2-4 años con 55 adolescentes estudiantes de danza Garner et al (1987), reporta que los predictores más importantes para el desarrollo de la anorexia y bulimia nervosa son los índices de insatisfacción del cuerpo y el deseo de estar delgada. Los autores encontraron un 25% de estudiantes de danza con un diagnostico de anorexia nervosa en el seguimiento y el 14% con bulimia nervosa o síndrome parcial. En los casos de anorexia nervosa que habían subido de peso en el seguimiento persistían las actitudes distorsionadas hacia el peso y la figura así como distorsiones emocionales en otras áreas.

El Ambiente en el que se desenvuelven los bailarines y su alto grado de competitividad puede ser un factor clave en el posible desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. A pesar de que las bailarinas presentan en general algunas de las características asociadas con la anorexia nervosa, las cuales pueden colocarlas ante mayor riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, el ambiente no deja de ser un factor determinante en el desarrollo de

la enfermedad (Unikel, 1995).

Hamilton et al (1985), realizaron un estudio con bailarinas profesionales de compañías de ballet con diferentes grados de competitividad con los reportes de Garner & Garfinkel (1980) Hamilton encontró que la cantidad de síntomas anoréxicos correlacionaba positivamente con las expectativas de logro manifiestas en el grado de competencia manejado por la compañía de danza.

En las compañías mas estrictas en cuanto a selección, número de horas de ejercicio, estándares de delgadez y seguimiento de dietas, se encontraron los únicos casos de anorexia nervosa; además de que en general las bailarinas de estas compañías presentaron mayor cantidad de síntomas, lo cual indica que la preocupación por el cuerpo no es la única variable importante en la patogénesis de la anorexia nervosa en bailarines. El seguimiento excesivo de dietas y nivel de actividad son factores que también juegan un papel importante.

A partir de algunos otros estudios realizados se ha concluido que entre los factores que intervienen en el desarrollo de la anorexia nervosa entre las bailarinas, se encuentran también tanto las reglas de selección de los bailarines en las compañías de danza como la socialización una vez incorporados a un ambiente altamente competitivo, sin embargo no se sabe si las mujeres con determinadas características de personalidad son más propensas a desarrollar la enfermedad, o si estos perfiles son solo factores concomitantes (Unikel, 1995).

Aunque muchas personas pueden poseer dichos antecedentes, es solamente en aquellas quienes un comentario sin importancia aparente, lleva a la “idea fija” de que la pérdida de peso mejorará los sentimientos de ineficacia e inadecuación que tiene la persona de sí misma (Unikel,1995).

A continuación se enlistan 12 señales de advertencia de la anorexia en bailarinas. Estos indicadores se han obtenido de varias fuentes incluyendo a Charles L. Bardes, MD, profesor de medicina clínica en el Weill Cornell Medical College, y Swistak Peggy, nutriólogo consultor del Pacific Northwest Ballet. (Stahl, 2006).

1.- La forma de bailar se vuelve lenta y muestra una pérdida de potencia atlética. Tiene dificultad para mantener la resistencia en las combinaciones largas.

2.- Tiene problemas de concentración y/o para memorizar frases.

3.- Comienza a usar ropa holgada para esconder su cuerpo.

4.- Constantemente mastica goma de mascar o bebe café y refrescos de dieta (si no tenía ese hábito antes y se trata de un cambio drástico).

5.- Pasa por una racha de crecimiento, pero no gana la cantidad adecuada de peso para que coincida con la nueva estatura.

6.- Le sale un vello suave en el cuerpo, en el rostro, los brazos o en otras superficies. Mientras tanto el cabello en su cabeza se adelgaza y podría incluso caérsele en mechones.

7.- su piel se vuelve seca, con un tinte de color naranja pálido, que es más visible en las manos.

8.- Mientras baila parece que se va a desmayar o se marear.

9.- Antes era una bailarina extrovertida y ahora trata de esconderse entre la multitud o se mueve a las orillas del salón para llamar menos la atención sobre sí misma.

10.- ella se aísla de otros bailarines y se vuelve retraída y comienza a actuar en secreto.

11.- Si la anorexia también tiene elementos de bulimia la chica comienza parecerse a una ardilla a causa de la inflamación de los ganglios en el cuello. Sus nudillos pueden mostrar abrasiones.

12.- Las fracturas por estrés son una bandera roja cuando coinciden con la ausencia de los períodos menstruales. Esto se le conoce como la triada de la mujer atlética; trastornos alimentarios, no hay menstruación y hay osteoporosis.

El reconocimiento temprano de los posibles signos de un trastorno de la conducta alimentaria y la búsqueda de ayuda profesional afecta de manera importante el momento y la intensidad del tratamiento y mejoran las posibilidades de una recuperación exitosa.

### **2.1.1.1 El docente como factor precipitante**

En la formación de un bailarín de danza confluyen una suerte de azares, causas, intenciones que van configurando su identidad. La experiencia se alcanza cuando todos estos acontecimientos transforman pensamientos, actitudes y formas de actuar.

Como se ha mencionado anteriormente el desarrollo de un trastorno alimentario es multifactorial y además el estudiante de danza se desenvuelve dentro de un contexto que lo hace más vulnerable. Diversos factores influyen en el desarrollo de este padecimiento como puede ser la posición económica, la profesión a la que se dedican, la familia, los medios de comunicación, el medio donde se desenvuelven, etc. Pero hay un factor en el caso de los estudiantes de danza que puede ser es agregado, este es la posible influencia del docente.

El docente, persona que convive a diario con el estudiante de danza, le transmite tanto sus ideas como su conocimiento, para hacer de esa persona un bailarín brillante en un futuro, mejorando su técnica día con día.

Por otro lado están las exigencias de la propia institución, donde se requieren ciertos parámetros para ingresar como lo son la edad, el peso corporal, la distribución de grasa, las aptitudes físicas, etc.

En algunas ocasiones el trastorno alimentario sale a la luz o se agudiza culpando a las instituciones o al propio docente de un problema que se ha venido formando durante tiempo atrás.

Diversos testimonios demuestran la presión ejercida por parte de maestros y coreógrafos sobre las bailarinas, sin saber en contexto social, cultural, familiar y biológico se encuentra ésta.

La primera bailarina Gelsey Kirkland (1986), comenta sobre las presiones ejercidas sobre los bailarines profesionales entre las cuales está mantener en muchos casos ingesta dietética gravemente restringida para poder mantener un bajo peso.

Por otro lado se tienen testimonios de docentes, que opinan el como abordan el tema de la imagen corporal con sus alumnas especialmente en la técnica clásica.

Patricia Berrend que dirige el centro de Danza Berrend en Olney, Maryland y después de años de experiencia en la Escuela de Ballet de Washington opina respecto a que edad es licito abordar el tema de las limitaciones físicas: “A la edad de 10 u 11 años, muy a menudo uno se da cuenta si sus pies no están bien estructurados para el trabajo en puntas. Yo siento que tengo que ser honesta con ellas y decirles que van a ser miserables tratando de subirse a la punta, pero que deben seguir con su formación de ballet, por que es buena para cualquier cosa que quieran hacer en otros tipos de danza”. (Carman, 2006).

En Boston, Burger dice que las áreas problemáticas se discuten en torno a los 12 y 13 años de edad, pero solo haciendo referencia a lo que necesitan mejorar. “No somos realmente específicos hasta los 15 o 16 años de edad – por lo general después de que hayan pasado por la pubertad”, dice Burger. “No

queremos aplastar sus ambiciones, por que las niñas se desarrollan de manera diferente”. (Carman, 2006).

Afortunadamente, los maestros en general conocen más acerca de cómo asesorar a las estudiantes, pero los prejuicios siguen existiendo. “En gran medida, todavía existe esta idea acerca de cómo se debe ver una bailarina a diferencia de cómo se debe ver una bailarina cuando ella se mueve”, dice Rhatigan. “Yo busco a los estudiantes que están dispuestos a aceptar lo que otros podrían ver como limitaciones y trabajar dentro de su ámbito físico propio para convertirse en bailarines”, (A menudo ella pide a los estudiantes que trabajen sin un espejo, para sentir la línea correcta y el movimiento, en lugar de mirar boquiabiertos a su imagen reflejada). Trabajar con cuerpos difíciles, en su opinión, la ha convertido en una mejor profesora, ella dice: “Creo que es la pereza y la ignorancia lo que prevalece en una gran cantidad de maestros”. (Carman, 2006).

Guiar a un estudiante con talento y con un físico atípico, en la dirección apropiada, significa colocar la persona adecuada para el trabajo correcto. (Carman, 2006).

Por tanto no es la carrera de danza o el docente quien orilla al estudiante a tomar decisiones que afecten su salud, sino todo su contexto social, biológico, familiar y personal.

El docente en todo caso puede llegar a ser un factor precipitante que solo acelera el proceso que se ha estado llevando a cabo. Es por eso que se resalta la importancia de la pedagogía en el docente, que es un factor importante en la constitución de sujeto, puesto que es capaz de influir en su formación, por esto es

fundamental que el docente se piense en su rol como formador, ya que de sus acciones se pueden derivar cambios en el comportamiento y formas de pensar de sus estudiantes.

El maestro es un líder, un inspirador en cuanto a la búsqueda de la excelencia en la formación. Si éste no cuenta con el perfil para desempeñar esta importante función, entonces su labor no se desempeñará adecuadamente. Cualquiera podría impartir una clase un día, en alguna circunstancia, pero dedicarse a ser el recurso humano formal con el cual otros puedan aprender es algo muy diferente. Eso lleva esfuerzo, dedicación, implica tener un proyecto de vida.

Lograr un proceso educativo capaz de propiciar en los estudiantes la posibilidad de generar cambios significativos ocupa un factor de primer orden en un maestro. Una enseñanza de calidad propicia el despertar de todas las potencialidades latentes en una persona y dirige la formación íntegra del hombre en un sentido humanístico

El docente actúa como intermediario entre el contenido impartido y las habilidades o capacidades que despliegan los alumnos para asimilarlo.

Ahora bien, el profesional de la educación dancística debe mostrar ciertas actitudes, valores morales, cualidades éticas y aptitudes que lo diferencien de otras labores y roles y que le ayuden a ejercer honestamente su quehacer.

Tanto el docente como la escuela tienen como misión prioritaria facilitar a

los estudiantes la capacidad de reflexionar crítica y conscientemente, ayudándoles a formar destrezas de pensamiento que les permitan tomar decisiones y enfrentarse al mundo dancístico que los espera afuera.

Si bien es cierto que un maestro debe poseer conocimientos sólidos de pedagogía y técnicas dancísticas, debería también tener conocimientos básicos de psicología, nutrición y kinesiología, mantenerse en una constante actualización en técnicas de aprendizajes, guardar respeto a la integridad física y emocional de los estudiantes, educar con verdad y ejemplo sobre cualquier prejuicio; es importante hacer resaltar que el papel del docente no implica una receta única, sin alteraciones, éstas sólo serían algunas ideas.

Ser maestro no implica sólo dictar horas de clases, sino dedicarse en cuerpo y alma a cada estudiante, porque no es sólo una ocupación, sino una vocación de servicio. Es necesario cooperar con ellos para que hagan el mejor uso de las posibilidades y potencialidades. Un educador es alguien que entiende y asume trascendencia de su misión, es consciente de que debe formar bailarines para vivir con autenticidad, sentido y creatividad con valores definidos, con realidades y por último y no menos importante con técnica dancística. Ya que estos futuros bailarines son los que el día de mañana serán los próximos maestros.

Los docentes deben estar siempre listos para aprender, innovar y a compartir el resultado de sus hallazgos, tanto en el ejercicio del perfeccionamiento

profesional como en el de la reflexión personal. En esto consiste su labor. Es por eso que la carrera de educación, no es una carrera cualquiera porque implica una dedicación de vida y de espíritu.

Es importante que todo docente haga una revisión del aspecto metodológico de la enseñanza para poder transmitir sus conocimientos de la manera correcta y que esta forma de enseñanza no influya de manera negativa en el alumno desmotivándolo o humillando.

Por tal motivo es importante recalcar la importancia de que el docente tenga conocimiento básico de otras disciplinas y tenga la capacidad de buscar el apoyo (dentro o fuera de la institución) necesario para poder darle a sus alumnos la mejor educación al estudiante de danza y el futuro de este sea próspero.

# **IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL ESTUDIANTE DE DANZA CONTEMPORÁNEA Y CONSECUENCIAS DE UNA ALIMENTACIÓN DEFICIENTE**

La alimentación-nutrición es el elemento fundamental para un adecuado crecimiento y desarrollo de los sistemas vivos, sin que el ser humano sea una excepción. Es importante que el estudiante de danza reciba una adecuada alimentación para responder plenamente a las exigencias físicas e intelectuales a las que está sujeto, elemento sustancial para lograr en ellos un adecuado proceso docente-educativo; y, además, conserve un buen estado nutricional. Por este motivo, se hace necesario elevar la cultura alimentaria de los estudiantes de danza y de su entorno social, para así mejorar y sostener el estado nutricional de los mismos, en concordancia con las exigencias de su perfil profesional.

En la enseñanza artística es importante el apoyo alimentario que les permita desarrollar tanto sus potencialidades biológicas, como las dotes artísticas y plásticas.

Es indispensable una buena alimentación- nutrición en la práctica exitosa del ballet. También resulta necesario que los individuos cuenten con un estado

nutricional adecuado que le permita un buen desempeño técnico-artístico.

La grasa corporal tiene un papel vital ya que ayuda a mantener la temperatura del cuerpo y mantiene protegidos y aislados los órganos internos, además de proporcionar energía extra. (Casanueva, 2008)

Para esto es indispensable que la alimentación y la nutrición tengan un carácter biopsicosocial, la dieta correcta debe ser satisfactoria en los tres aspectos (Bourges-Rodríguez, 2008;608):

- El biológico (como vehículo de nutrimentos)
- El psicoemocional (como fuente de estímulos sensoriales placenteros)
- El sociológico (como vínculo social y expresión cultural)

### **3.1 Consecuencias de la alimentación inadecuada en el estudiante de danza y el bailarín profesional**

En adición a las elevadas demandas físicas, los bailarines están desafiados a mantener un cuerpo agradable y estético. Pero una inadecuada nutrición y un bajo porcentaje de grasa, pueden incurrir en una delgadez extrema y esto puede implicar alteraciones generales en la salud, bajo rendimiento y un incremento en los riesgos de lesiones en bailarines.

Debido a la profesión y las exigencias estéticas, la alimentación es elemental para poder lograr parte de los objetivos que se establecen en el perfil de

egreso como ejecutante de danza contemporánea, además para que exista salud y un buen rendimiento.

La alimentación inadecuada en la mayoría de las veces, ya sea por desconocimiento de los modos correctos de alimentación, o de los requerimientos nutricionales y la práctica de una actividad física intensa y extenuante, no les permite a los bailarines, lograr el necesario equilibrio entre los ingresos dietéticos y el gasto energético. Son estas algunas condiciones que ayudan a contraer una deuda energética, que suele ser saldada mediante la sustracción de aminoácidos glucogénicos depositados en el tejido muscular y otros órganos vitales, lo que afecta en última instancia el estado nutricional, y en consecuencia, el estado de salud. (Casanueva, 2008).

Con lo anterior se puede establecer que cada una de las conductas tienen una función y que por cada conducta existe una consecuencia que recompensa o refuerza dicha conducta (Unikel, 1995).

Las consecuencias que se mencionaran a continuación son: consecuencias cognoscitivas, emocionales y fisiológicas.

- **Consecuencias cognoscitivas** (Unikel, 1995).

La consecuencia de constantemente estar pensando en el peso y la comida permite evitar el pensamiento sobre las verdaderas causas de los problemas emocionales.

Cuando se rompen las reglas acerca de hacer dieta, generalmente provoca accesos bulímicos. Ante la pérdida de control se generan pensamientos negativos sobre sí mismos y expectativas negativas sobre el futuro, lo cual contribuye a desarrollar una autoimagen negativa, misma que genera mas episodios bullimicos.

- **Consecuencias emocionales** (Unikel, 1995).

Se refiere a sentimientos resultado de las conductas de compensación, por ejemplo el uso de métodos de purga elimina temporalmente el miedo a la obesidad. Sin embargo los accesos bulímicos y el vómito generan sentimientos de culpa y vergüenza de falta de control, ansiedad y depresión. Esto puede traer como consecuencia un estado depresivo crónico.

- **Consecuencias fisiológicas**

Una restricción en la ingesta calórica está asociada con bajo porcentaje de grasa que causa en la mayoría de los casos bajo nivel de estrogénos, esto se deriva en amenorrea (ausencia de la menstruación) de primer y segundo grado, por lo que puede dar más elevada incidencia de escoliosis y fracturas por estrés. por tanto tenemos que desordenes alimentarios conducen a amenorrea por subsecuente habrá una pérdida de masa ósea y disminución de progesterona y estrogénos lo que termina en osteoporosis. La disminución de la densidad mineral ósea es el precursor de las fracturas que terminara de igual manera en osteoporosis. Whereas Kaufman (2002)

encontró una correlación positiva entre la baja tasa metabólica en reposo y la disminución de la densidad mineral ósea en los bailarines, comparada con los controles que existen.

Tal vez la mayor preocupación no debe de ser cual sea su peso o cuanto porcentaje de grasa tenga, sino su desempeño dancístico es decir la eficiencia del movimiento, ya que el estado de las lesiones, la tolerancia a éstas y la correlación de una dieta restrictiva nos da como consecuencia un balance energético negativo que se ve observado por los especialistas de la salud.

La anemia ferropénica se ha convertido en una de las enfermedades carenciales relacionadas con la dieta más común entre las bailarinas. Las mujeres son especialmente susceptibles a sufrir de anemia por carencia de hierro, ya que el volumen sanguíneo, la masa muscular y masa grasa (en mayor medida) aumentan durante el crecimiento y el desarrollo, además de las demandas físicas y la menstruación, incrementan la necesidad de hierro para fabricar hemoglobina. Todos estos factores deberían tenerse en cuenta cuando se evalúan las necesidades de hierro del bailarín.

Todas las consecuencias fisiológicas anteriores, pueden ser una de las causas de bajo rendimiento en la bailarina. Fracturas y energía deficiente para esta actividad pueden comprometer seriamente su estado de salud.

La educación nutricional y la guía de un equipo de docentes multidisciplinarios en la vida estudiantil y profesional es probablemente la herramienta más efectiva que les permite a los bailarines mantener una composición corporal saludable para soportar la demanda de la carrera que escogieron.

## CONCLUSIONES

La imagen y la percepción del cuerpo ha ido cambiando conforme a la cultura y a la época vivida. Así vemos que en el siglo XVIII donde las formas de representación corporal en la danza tuvieron como finalidad la imitación de los antiguos, el dueto conformado por cuerpo y movimiento se basaron en la armonía como pilar de la belleza corporal donde para la danza clasicista, un cuerpo bello es un cuerpo bien proporcionado.

Siendo las esculturas griegas el patrón para los cuerpos de esa época, el siglo XVIII se caracteriza por la representación corporal de cuerpos prominentes, y bien proporcionados como ya se menciona.

Posteriormente en la época del romanticismo donde abruptamente cambia la percepción de la imagen corporal, ahora exigiendo cuerpos dóciles y livianos.

A las ideas de “proporción” y “armonía” que ya se concebían en el siglo XVIII, se le agregó en la danza romántica una concepción corporal que establecía que la belleza de los cuerpos era directamente proporcional a su desmaterialización es decir: a mayor liviandad, mayor belleza. La principal característica que se buscaba, era que los cuerpos fueran etéreos para que la belleza formal del cuerpo se complementara con la belleza de un cuerpo sublimado, esto sin olvidar la idea espiritualista y moralista que se debía integrar a todo este concepto.

En esta época que se contrapone totalmente al siglo XVIII, el ideal de

cuerpos delgados, etéreos, dóciles y con un sentido de fragilidad digno de lo que proponía la época.

En la concepción corporal de mediados del siglo XX, las relaciones matemáticas se amplían y liberan de los cánones de belleza clasicistas permitiendo la creación ilimitada de formas y combinaciones. La aplicación de técnicas cada vez más sofisticadas lo transformaron rápidamente en un instrumento del conocer y todo en el cuerpo parecía dominable.

La comprensión del cuerpo en la danza aumentó paulatinamente su visión instrumental desplegando nuevas posibilidades motrices, así surgió la danza moderna y sus diferentes estilos. Los cambios más radicales en la representación corporal sucedieron después de la Segunda Guerra Mundial a partir del descubrimiento de la materialidad del cuerpo y el alejamiento de los ideales de belleza ya establecidos. Bajo la influencia de las distintas corrientes del pensamiento filosófico y artístico, se crearon nuevos pilares en las cuales basar la mirada sobre el cuerpo y su representación. El bailarín ahora debía moderar los sentidos más internos de su cuerpo, explorar sus relaciones con el espacio y también con el mundo. El interés estaba dirigido a que el cuerpo fuera auténtico y profundo a la vez.

En la actualidad los cuerpos se caracterizan por ser dinámicos, veloces y ligeros con una mayor amplitud de movimiento.

Estos cambios constantes que se han ido dando en la representación del cuerpo, necesarios para cada estilo y cada época, hacen que las personas que quieran pertenecer en este gremio artístico hagan lo que sea por ser aceptados en

ESCUELA NACIONAL DE DANZA  
“NELLY Y GLORIA CAMPOBELLO”

**FACTORES DE RIESGO QUE INCREMENTAN LA  
POSIBILIDAD DEL DESARROLLO DE TRASTORNOS DE  
LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE  
DANZA Y BAILARINES PROFESIONALES**

TESINA  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
*LICENCIADA EN EDUCACIÓN DANCÍSTICA  
CON ORIENTACIÓN EN DANZA CONTEMPORÁNEA*

PRESENTA  
JUANA YANELA MIGUEL JIMÉNEZ

ASESORA  
M. en C. GABRIELA GARCÍA GUTIÉRREZ

JUNIO 2014

[www.inbadigital.bellasartes.gob.mx](http://www.inbadigital.bellasartes.gob.mx)

Formato digital para uso educativo sin fines de lucro

Cómo citar este documento: Miguel Jiménez, Juana Yanela. Factores de riesgo que incrementan la posibilidad del desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de danza y bailarines profesionales, ENDNGC/INBA/CONACULTA, México, D.F. 2014.

Descriptores temáticos: Anorexia, bulimia y tanes.

las escuelas o grupos de danza. ¿Y cual es la principal herramienta para este tipo de trabajo?... el cuerpo.

Esta época que ahora nos toca vivir, las exigencias son cuerpos delgados, ágiles con habilidades extraordinarias y además con un sentido de interpretación lo más real posible.

Las bailarinas y /o bailarines de ahora persiguiendo estos cánones de belleza establecidos, realizan una serie de conductas con respecto a la alimentación (que en la mayoría de los casos son conductas que afectan a la salud) para así lograr el peso que ellos consideran es el correcto o que las escuelas de danza le exigen tener.

Como se estableció en los capítulos anteriores los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades que rondan muy de cerca al estudiante de danza y al bailarín por diversos factores biológicos, sociológicos, psicológicos, genéticos, culturales e individuales.

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria que afectan a los estudiantes de danza, varios autores sostienen lo siguiente:

Garner & Garfinkel (1980) documentan que un ambiente altamente competitivo por si mismo no deriva necesariamente en el desarrollo de anorexia y bulimia nervosa; otros autores como Rutztein et. al.(2010) encontraron en los estudiantes de danza bajo peso, delgadez, índice de masa corporal por debajo del normal y distorsión de la imagen corporal, miedo a madurar, inseguridad social. Rutztein

(2010) cataloga como factor clave para desarrollo y mantenimiento de trastornos alimentarios en bailarinas la insatisfacción corporal, además de que en el ambiente de la danza, la presión por la delgadez combinada con expectativas de alta competitividad rasgos obsesivos, altos niveles de auto exigencia, perfeccionismo, necesidad de control y dieta constante promueven las condiciones apropiadas para la manifestación de trastornos alimentarios. Otros autores, cómo Cernuda (2010) apoya esta teoría; Ringham et al. (2006) hallaron que las estudiantes de danza presentan ciertos rasgos psicopatológicos comúnmente asociados a los trastornos alimentarios, que dentro de las características de la personalidad del bailarín se encuentran: la búsqueda de la perfección, la necesidad de control, la gran importancia de la imagen corporal ( miedo a ganar peso), la exigencia de mantenerse delgadas, elevadas expectativas de logro, rasgos obsesivos, características de personalidad similares a pacientes con anorexia nervosa. Si además agregamos a lo anterior la dieta hipocalórica constante y la exigencia de la delgadez por parte de las escuelas de danza, podemos concluir que los estudiantes de danza y/o bailarines están expuestos a un elevado riesgo de desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria.

Sin embargo en la bibliografía revisada encontramos contradicciones, Anshel (2004) sostiene que en el ambiente de la danza, la delgadez podría estar asociada a un mejor desempeño, considera que la búsqueda de un cuerpo más delgado por parte de las estudiantes de danza no necesariamente se vincula a rasgos psicopatológicos propios de los trastornos alimentarios; Urdapilleta, Cheneau, Masse y Blanchet (2007) observaron que a pesar que las bailarinas

desean verse más delgadas, que las pacientes diagnosticadas con anorexia nerviosa y mujeres de población general, las bailarinas presentan menor distorsión de la imagen corporal; Garner & Garfinkel (1980) llegaron a la hipótesis de que un ambiente altamente competitivo por si mismo no deriva necesariamente en el desarrollo de anorexia y bulimia nervosa. Por tanto se sugiere la realización de mas estudios donde se demuestre cual es la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el ambiente dancístico, donde se incluya la crítica del docente al cuerpo del estudiante, la comparación constante por parte del propio estudiante, la opinión de los compañeros y así poder descifrar con mayor precisión si la danza es un ambiente que influya en el desarrollo o sea el disparador de estos trastornos.

No es clara la etiología de estos cuadros pero sí se sabe que sus repercusiones involucran muchos aspectos: Determinan cambios conductuales, provocan un deterioro emocional, producen cambios en las relaciones interpersonales, originan disturbios acerca de la propia imagen corporal, ocasionan alteraciones a nivel psiconeuroendócrino, repercusiones clínicas como por ejemplo desajustes hidroelectrolíticos y osteoporosis definitiva.

El origen multifactorial de la enfermedad incluye factores precipitantes, predisponentes y mantenedores que son los que dan origen, inicio y mantenimiento de la enfermedad. En las escuelas de danza, la exigencia del bajo peso y la crítica constante del cuerpo podría llegar a ser un factor precipitante de dichas enfermedades, obviamente cómo se ha enfatizado durante este trabajo, se

necesitan muchos otros factores de riesgo para que se desencadene la enfermedad.

Estas enfermedades siempre tienen un origen multifactorial, por lo que una atención multidisciplinaria es importante para la prevención de estos trastornos o el éxito del tratamiento en caso de presentar ya el trastorno.

En el trabajo de prevención y acompañamiento del tratamiento de estos trastornos en las escuelas de danza, es de suma importancia la intervención de un psicólogo, nutriólogo, la cooperación del docente de danza, el soporte por parte de la familia y de la escuela de danza.

Una de las medidas preventivas para evitar el desarrollo de TCA en las escuelas de danza es la selección de aspirantes. La adecuada elección de los aspirantes es de suma importancia ya que en mayor medida dependerá de eso el éxito o el fracaso de los estudiante durante su estancia en la escuela.

Además de las habilidades es muy importante su historial psicológico para tener una idea del estado mental y también sus antecedentes nutricionales como: herencia de obesidad, historial de dietas hipocalóricas, comportamiento del peso corporal durante los últimos años, hábitos de alimentación, etc. Ya que los aspirantes que presentan sobre peso y son aceptados pueden estar sometidos a un estrés constante por parte de compañeros, maestros y de ellos mismos para bajar de peso y figurar dentro del canon estético que en las escuelas o compañías profesionales se les exige. Este podría ser un disparador de la enfermedad.

Por este motivo es importante que en el proceso de selección estén implicados tanto psicólogo, nutriólogo, médico y los maestros.

La forma en que el maestro de danza se dirige al alumno con respecto a su peso corporales es muy importante, pues la crítica del cuerpo hace a los estudiantes más vulnerables. Por consiguiente sugiero que el tema del peso sea discutido directamente con el nutriólogo especialista y personalmente con el alumno que presenta el problema, pero nunca frente al grupo.

Por otro lado como medida preventiva es la inserción de la asignatura nutrición básica para bailarines de forma curricular en la licenciatura de danza en escuelas de danza profesional, así como en las escuelas de iniciación artística, escuelas formadoras de docentes en danza y coreógrafos ya que puede ser de gran utilidad para que los alumnos, desde un inicio sepan como alimentarse sanamente y no recurran a dietas “milagro” y otras conductas que afectaran su salud.

Es importante también recomendar asesorías nutricionales para maestros y coreógrafos, ya que ellos son los que están en contacto constante con el estudiante o bailarín y que de cierta forma son los moldeadores de su educación artística. Estar bien informados, hará que los comentarios y las recomendaciones en cuanto al tema de alimentación y nutrición sean más certeros.

También se sugiere más estudios exploratorios en población mexicana y de otras especialidades dancísticas como la danza contemporánea ya que la mayoría

de estudios están hechos con bailarines de otros países y exclusivamente de danza clásica, lo que dificulta el seguimiento de la investigación y resultados fiables que puedan servir para la intervención oportuna de los bailarines mexicanos. Cabe resaltar que la importancia de un equipo multidisciplinario para la prevención y la atención oportuna de estos trastornos es vital para el éxito del tratamiento.

## REFERENCIAS

- ADAME, D. Radell, S. Johnson, T. (1991). *Physical fitness, body image and locus of control in collage women dancers and nondancers*. Percept Mot Skills. 72: 91-95
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.
- BAJTÍN, Mijail. (1985). *La cultura popular en la Edad Media y en el Renacimiento*. El contexto de Francois Rabelais. Alianza. Buenos Aires.
- BAKKER, FC. (1991). *Development of personality in dancers; a longitudinal study*. Persob. Individ.diff. 12 (7): 671-681
- BAYER, Raymond (1986).. *Historia de la Estética*. Fondo de Cultura Económica. México.
- BOZAL, Valeriano. (1996). *Historia de las ideas estéticas y de las teorías artísticas contemporáneas*. La Balsa de la Medusa. Visor. Madrid.
- BROOKS-GUNN, J& Warren, M (1985). *The effects of delayed menarche in different contexts dance and nondance students*. J Youth adolesc. 14 (4): 285-300.
- CASANUEVA, E., Pérez-Lizaur, A. Et.al. (2008). *Nutriología Médica*. Editorial Médica Panamericana. 3º ed. México.
- CRISPO, R. (1998). *Anorexia y Bulimia: Lo que hay que saber*. Gedisa. Barcelona.
- FRANZINI, E. (2000) *La estética del siglo XVIII*. La balsa de la medusa. Visor.
- GARNER, D., Garfinkel, P. (1980). *Sociocultural factors in the development of anorexia nervosa*. Psychol. Med. 10:647-656.

GARNER, DM, Garfinkel, PE, Rocket, W, Olmsted, MP. (1987). *A prospective study of eating disorders in the ballet*. Psychother. Psychosom. 48: 10-175

HAMILTON, LH, Brooks- Gunn, J., Warren, MP. (1985). *Sociocultural influences on eating disorders in professionals female ballet dancers*. Int. J. Eat Disord. 4 (4): 465-477.

HAMILTON, L., Brooks-Gunn, J. Warren, M., Hamilton, W. (1986). *The Impact of Thinness and Dieting on the Professional Ballet*. Dance. Journal laces. juillet/aout. 30-35.

PIERCE, E. & Daleng ,M. (1998). *Distortion of body image among elite female dancers. Perception and motor skills*.87,769-770.

REYNA, F. (1985). *Historia del Ballet*. Daimon. España.

TAMBUTTI, Susana. (2008). *Danza o el imperio sobre el cuerpo*, Argentina.

UNIKEL, C. (1998). *Desordenes alimentarios en mujeres estudiantes y profesionales del ballet*. Maestría en Psicología (Psicología Clínica) UNAM, Facultad de Psicología.

UNIKEL, C. (2003). *Factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria*, Doctorado en Psicología UNAM, Facultad de Psicología.

VIRILIO, Paul. (1988). *Estética de la desaparición*. Anagrama, Barcelona.