



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo Final de Grado

“El ballet y la percepción de la imagen corporal”

Llanes Rey, Florencia Natalia
5.072.202-0

Tutora: Prof. Adj. Mag. Adriana Tortorella
Revisora: Profr. Adj. Mag. Patricia Dominguez

*Facultad de Psicología
Universidad de la República
Montevideo, Uruguay
Diciembre, 2021*

Índice

Resumen	Pág. 3
Introducción	Pág. 4
Capítulo 1: Ballet y su perfección	Pág. 5
Capítulo 2: Anorexia e imagen corporal	Pág. 11
Capítulo 3: La perfección del ballet y la corporalidad	Pág. 19
Capítulo 4: Posibles abordajes de intervención	Pág. 27
Aportes de una bailarina uruguaya	Pág. 34
Conclusión	Pág. 36
Referencias bibliográficas	Pág. 38
Anexos	Pág. 47



Resumen

En el siguiente trabajo monográfico correspondiente al trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, se abordará una revisión bibliográfica de el arte del ballet como predisponente para la anorexia y su desarrollo. Esta danza ha modificado el cuerpo ideal que se espera, implicando una afectación a nivel de las bailarinas y la manera de sentir su propia corporalidad, lo que muchas veces es ocultado detrás del escenario bajo una cultura del silencio, y desencadena un trastorno de la conducta alimentaria.

Entendiendo la anorexia nerviosa como un trastorno multifactorial, el ballet será un gran predisponente; pero es sumamente importante el papel de la familia, de la cultura, de los maestros de las academias, la alteración de la imagen corporal de cada persona y las conductas asociadas. Dicho desorden se produce en su mayoría en el género femenino, sobre todo en este ámbito donde la mujer representa una figura delicada, mientras que el hombre aspira a demostrar una imagen musculosa.

Se plantea problematizar en torno a este trastorno, en el mundo del ballet, para conocer la realidad de las bailarinas y la anorexia, sumándole aportes de entrevistas a una profesional de Uruguay que tengan implicancia en esta temática, para determinar una visión local de este país, el cual no cuenta de artículos científicos sobre esto. Y sería importante para poder intervenir y ayudar en este sentido, a los bailarines de las grandes compañías de ballet, para potenciar su desarrollo y evitar trastornos alimentarios.

Palabras clave: anorexia, ballet, imagen corporal.

Introducción

Se desarrollará la monografía titulada *“El ballet y la percepción de la imagen corporal”*, en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República. La temática elegida para la misma, refiere al factor ballet como incidente en el desarrollo de la anorexia como trastorno de la conducta alimentaria. Se hará referencia a las bailarinas, ya que se desarrolla mayormente en el género femenino, sobre todo en este ámbito. Esta danza implica mucha exigencia, sobre todo a nivel profesional, donde esta arista del arte, queda oculta detrás del escenario y priman los silencios al mencionar esta temática.

La elección de este tema, tiene fundamentación tanto personal, como académica. En cuanto a interés personal, admiro el ámbito del ballet, y estuve inmersa en ese mundo por varios años, conociendo múltiples situaciones donde se visualiza cómo este arte afecta la manera de percibir el cuerpo tanto por las propias bailarinas, como su entorno. A lo largo de la carrera de Psicología me ha sido de sumo interés la bibliografía sobre trastornos alimentarios, los cuales no se abordan en gran medida en la formación. Este trabajo lo tomo como una oportunidad, para formarme en esto y poder generar intervenciones fructíferas, que fortalezcan los recursos de las bailarinas, para prevenir trastornos alimentarios.

El objetivo de esta monografía es reflexionar, desde diversos autores, sobre las distintas maneras de afectar el mundo del ballet a la imagen corporal. Partiendo de la base de que cada sujeto es singular, y habrá implicados múltiples factores que pueden potenciar o disminuir la probabilidad de la anorexia. Específicamente se pretende indagar qué factores del ballet, pueden aumentar la probabilidad de desarrollar anorexia, o si no existe relación. Además, estudiar cuáles serían las maneras de actuar, para prevenirlo. De esta manera, considerando como hipótesis el ballet como uno de los factores predisponentes para la anorexia, teniendo en cuenta los aspectos subjetivos de cada bailarina y su entorno.

La metodología en la búsqueda bibliográfica consistió en la utilización de google académico para explorar múltiples sitios donde se publican artículos científicos. Las palabras y frases claves para estudiarlo, fueron “ballet y anorexia”, “ballet y el cuerpo”, “anorexia y danza”, etc. Además, visualizando los trabajos finales de grado adjuntos en el sifp, no se encontró material que aborde esta temática específica. Lo cual fue una limitación, ya que no se encontraron producciones en este país. Esta monografía se organizó en cuatro capítulos, a modo de organizar mejor la temática.

Capítulo 1: Ballet y su perfección



El término “ballet” proviene del francés, derivado del italiano “balletto”, lo que significa “bailar” (Robles, 2019). El ballet clásico es una expresión artística, que utiliza el cuerpo como medio para lograrlo (Cano, 2010). De acuerdo a Hegel, durante la evolución del ballet en el siglo XVIII, se hace muy importante la expresión de las emociones humanas a través de los gestos; de esta manera se suman nuevos elementos a lo que era este arte previamente. Se contrapone a la escultura y la supera, ya que si bien el cuerpo humano tenía el protagonismo, en el ballet se puede vivificar anímicamente. Siendo el arte uno de los momentos donde el espíritu se despliega (1989 [1845]). Siguiendo esto, Dürer expresa que ser bailarín es poder liberarse, lograr moverse consciente (1972). El espíritu de la pesadez se lograría transformar en un espíritu ligero (Nietzsche, 2013).

El ballet se basa en fuerza y a la vez flexibilidad, una gran sensibilidad al escuchar la música, completa fluidez y armonía, junto a una respiración que acompaña los movimientos. El ambiente de una clase de ballet tiene espejos por todas las paredes, barras a media altura y piso de madera. El frente se considera dónde estaría posicionado el público. Se comienza elongando, se puede considerar como una introducción. La barra promueve el equilibrio de los bailarines, el objetivo es la colocación correcta del cuerpo. Se genera una conciencia del cuerpo y el espacio. Luego el trabajo en el centro, permite entrenar en el espacio, logrando la proyección de los movimientos y su arte. Y para finalizar, las diagonales buscan la sensación de ligereza en el baile, con mayor grado de dificultad; el

propósito es alcanzar el dominio y la perfección de la técnica, aspecto característico de la danza clásica (Saman, 2018). La correcta alineación postural, permite ejecutar los movimientos con mayor facilidad. Se espera que se vean perfectos, que cada movimiento sea controlado y las bailarinas detecten sus propios límites para que intervenga su capacidad de expresión (Taccone, 2016). Se considera importante que comiencen la formación desde pequeñas, para evitar que el cuerpo se endurezca, y así optimizar la técnica (Mora, 2010).

Para el ballet, este cuerpo es indispensable, es la posibilidad de hacer (Taccone, 2016). Junto al ballet se logra una formación dinámica del propio cuerpo, donde los movimientos permiten encontrarse con uno mismo, y a la vez expresarse y comunicarse con los demás (Jaritonksy, 2011). Se logra transmitir más allá de las palabras, siendo el cuerpo el medio de expresión (Saman, 2018). La “verdad” del espíritu se logra expresar por las apariencias generadas en el arte (Trujillo, 2019). A esta esencia le es esencial la apariencia (Hegel, 1989 [1845]). Demostrando su gran conexión con el arte, para crear las propias posiciones de ballet, los principales maestros de ballet se basaron en esculturas griegas (Trujillo, 2019). La única manera que se logra transmitir la danza, es de manera visual (Saman, 2018). “La danza, tan poco objetivable, tan difícil de asir, tan efímera, se transmite, se aprende y se experimenta desde la potencia del cuerpo, desde lo que el cuerpo es capaz de hacer” (Mora, 2010). El ballet hace que devenga música, demuestra cómo uno se puede apropiarse del cuerpo (Trujillo, 2019).

En la danza, se debe lograr escuchar el cuerpo, sentir cada parte para realizar mejor los movimientos (Saman, 2018). Para lograr este arte, los bailarines deben aprender a dominar la técnica, y su propio cuerpo. Este se centra como el principal aspecto de autovaloración y se lo concibe como un mero instrumento (Álvarez, López, Mancilla, Ocampo y Vázquez, 2003). Se requiere concentración y fuerza para poder dominarlo (Taccone, 2016). Es la materia a transformar, ya que a través de esto es que logran expresarse, con movimientos delicados (Betancourt y Díaz, 2004). Se considera que quienes mejor bailan, son quienes tienen mayor control sobre sus cuerpos; y quienes realizan más rápido las correcciones de los profesores (Saman, 2018). Estas destrezas y requisitos, son específicos de la técnica clásica (Cano, 2010).

Al institucionalizarse en el XIV el ballet, se basó en una formación donde era cometido el control del propio cuerpo. Se viste, se maquilla y se arregla, para ser mostrado en un escenario. Se reflejan las significaciones socioculturales de lo simbólico. Deben bailar a pesar del dolor, de las lesiones y el agotamiento (Robles, 2019). Se puede crear un

desentendimiento de las necesidades del cuerpo (Benzaquen, 2016). El ballet se considera una tecnología corporal individualizada de poder, donde el objetivo es producir cuerpos dóciles y fragmentados. Es una disciplina que actúa por medio de la vigilancia y el control social. Son cuerpos que se consumen, se miden y se planifican (Lara, 2016). Estar inmersos en esta competencia, control y comparación continua, muchas veces genera conductas lesivas para su propia salud (Cañón, Cuan y García, 2016). Los bailarines deben sobreponerse a este dolor, y esto ha sido criticado durante mucho tiempo. Pero, de acuerdo a Trujillo, los bailarines que logran hacerlo, que tienen esa manera determinada de ser, llega un momento donde bailar se convierte en una necesidad para ellos (2019).

Dentro de las clasificaciones de deporte, el ballet se puede considerar estético (Díaz, 2020). Las instituciones perpetúan la idea de que sólo existe un cuerpo apto para esta danza (Saman, 2018). Al transformarse los sujetos a sí mismos, la imagen corporal queda sujeta a la producción y significación del propio "ser". La corporalidad es la que permite proyectarse hacia los demás. En estos movimientos corporales encuentran el medio de disponibilidad, mostrando la corporalidad como la materialidad de la existencia humana; evidenciando potencialidades y desgastes (Cañón, et al. 2016). La corporalidad es la realidad subjetiva, implicando la realidad psíquica de las personas. Es la historia vital de cada uno, y no se refiere simplemente al cuerpo físico (Montenegro, Ornesein y Tapia, 2006). Taccone, se interroga ¿qué es el cuerpo para un bailarín? Es un emergente de un contexto social, donde convive la aceptación de ese cuerpo deseable para la danza y los que lo consideran un cuerpo sometido. Se podría considerar un cuerpo impersonal (2016).

En el ballet se exige físicamente, mental y emocionalmente, por lo que siempre estarán en la búsqueda de la perfección los bailarines (Cañón, et al. 2016). Se ha encontrado una tendencia al perfeccionismo, a la autoexigencia, a la constancia, debido a la disciplina que realizan. La salud mental de ellos, se va a ligar a los estándares de belleza y competitividad a la que se exponen en este ambiente (Díaz, 2020). Un excesivo perfeccionismo puede generar que los bailarines se propongan metas poco realistas, y vayan más allá de sus propios límites, sin estar satisfechos. Se aspira a una excelencia artística, completa de presiones, ensayos, competición, inseguridad y necesidad de tolerar el dolor (Sanahuja, 2009).

Los estereotipos de bailarines se mantienen desde el siglo XIX, los cuales se basan en delgadez, esbeltez, musculatura definida, extremidades alargadas, simetría, torso corto, cuello largo y flexibilidad, lo cual genera un gran estigma hacia el cuerpo femenino (Barragán, 2014). En el ámbito del ballet, esta delgadez es asociada con una posibilidad de

mejor desempeño (Anshel, 2014). Incluso, se considera que solamente un cuerpo extremadamente delgado puede realizarlo (Betancourt y Díaz, 2004). Además, los propios profesores son los que muchas veces imponen esta necesidad (Amando, Del Río, García y Sánchez-Miguel, 2018). Evalúan la figura de las bailarinas visualmente, de manera muy aguda de acuerdo a la imagen armónica que quieren mostrar en el escenario (Rodríguez, 2008). Esta belleza escénica se influencia por la evaluación de gordura o delgadez, la estatura, la proporcionalidad ósea, la forma muscular, la belleza facial y las capacidades de movimiento de cada bailarín (Cañón, et al. 2016).

Los cuerpos adolescentes, inmersos en grandes cambios de desarrollo, deben amoldarse a estas exigencias (Aréchiga, Betancourt, Díaz y Ramirez, 2008). Estas proporciones corporales no se relacionan a las modificaciones generadas por el crecimiento, lo cual junto al desconocimiento de las pautas alimentarias correctas, se puede generar un riesgo (Caballero, Marcos y Rodríguez, 2009). El porcentaje de disfunciones menstruales para bailarinas es de 25 a 70% (Dusek, 2001). Los valores energéticos consumidos, no son suficientes para el gasto que realizan, generando una declinación de la tasa metabólica y se genera la fluctuación en el peso corporal, lo que caracteriza a las bailarinas con un índice de grasa de 15% (Dolev, Gonen, Madar y Wexler, 2001). Lo que más se valora es la composición muscular de estos cuerpos, ya que es relacionada con la fuerza y es una cualidad artística (Drinkwater, Martin y Spent, 1993). Se les exigen ideales corporales y comportamientos distintos de acuerdo a su sexo biológico; los hombres fortaleza, las mujeres delicadeza (Saman, 2018). A la mujer se le exige un cuerpo cercano a la imagen de la desnutrición (Blanco, et al. 2010). Esto genera diferencias, ya que el hombre asume como aspecto más importante la musculatura; lo que genera una reflexión sobre su propia experiencia como género femenino o masculino (Esteban, 2004). Las bailarinas buscan una imagen famélica, la delgadez extrema se ha convertido en un aspecto necesario (Barry y Garner, 2011).

Adecuarse a los cánones que establece el ballet, puede repercutir en la visión del propio cuerpo, interviene la subjetividad, donde se incluye la manera de sentir, verse y ubicarse en este espacio (Mora, s/f). Cuando internalizan este ideal, pueden comenzar a vivenciar insatisfacción con sus propios cuerpos (Beals y Wardle, 1986). Así mismo, este ideal pone en riesgo la imagen corporal de las bailarinas (Vincent, 1979). Sumándole la competitividad por la selección y aprobación de su trabajo, se genera una imagen corporal negativa y falta de autoestima (Robles, 2019). Esta imagen corporal, se construye a través de las sensaciones y relaciones con el entorno (Lago, Martin y Requena, 2015). Generando de esta manera, un gran temor por no alcanzar este cuerpo requerido (Oliver, 2005), ya que

inhabilitaría la posibilidad de ser parte del mundo del ballet. De acuerdo a Carillo, Marcos, Pérez, Rodríguez y Rodríguez, realizaron una muestra donde 16.8% de las bailarinas, estaban desnutridas; sin embargo, para los docentes la mitad de ellas, fue clasificada como un cuerpo correcto para el ballet (2010).

De acuerdo a Cano, la nutrición y las influencias psicosociales en las que están inmersas las bailarinas continuamente, se consideran estresores permanentes de su bienestar. Junto a los extenuantes entrenamientos de cada día, aumenta la posibilidad de lesión. Además la técnica del ballet, excede muchas veces las posibilidades del aparato locomotor y sus capacidades anatómicas y fisiológicas (2010). En muchos bailarines entrevistados, aportaron que las lesiones les permitieron repensar de sus vidas, y generaron un cambio de actitud con respecto al ballet (Sanahuja, 2009).

En un estudio realizado por Bentancourt, los maestros expresaban que de mil aspirantes, solamente uno presentaría las condiciones óptimas para ser bailarín, otros diez podrían tener la posibilidad de tener un conjunto de ellas y lograr éxito; el resto no tendría condiciones (2004). Solo bailarines “perfectos”, pueden ingresar a las academias; la perfección está presente, más cerca para algunos, más lejos para otros, pero siempre está y es buscada (Saman, 2018). Sumándole que para ellos, las bailarinas nunca deben estar satisfechas con sus resultados (Benzaquen, 2016). Para los espectadores críticos, la figura del bailarín también forma parte de la apreciación de esta expresión artística (Albizu, Betancourt y Díaz, 2007). Los estudios sobre las bailarinas expresan que ante esto, no dan opiniones y hay una gran sumisión, donde obedecen a estas figuras de autoridad (Hollwey y O’Mahony, 1995).

Lince y Noguera realizaron entrevistas a bailarinas de ballet, donde las participantes como aspecto positivo remarcaron que el ballet les aportó aprendizajes como la disciplina, el compromiso, la responsabilidad y la organización. Además abordando la dimensión social, encuentran en sus madres un apoyo muy grande en aspectos materiales y emocionales, siendo las que más han estado presentes y disponibles para sus necesidades, y favorecieron el fortalecimiento de la relación que tenían con el ballet. Como red de apoyo más importante, focalizaron en los grupos de pares, las cuales son consideradas amigas, por más que hayan abandonado las academias, fueron los pilares para no faltar a sus clases y para sobrellevar los problemas que puedan vivenciar, ya que están todas inmersas en el mismo ambiente. Como condición para bailar aportaron que era fundamental la disciplina y el compromiso. Y consideran el ballet como esencial en la construcción de su Yo (2017).

Pickard, una autora ex-bailarina, cuenta su experiencia en este mundo; donde menciona que su cuerpo es ballet, como expresa su corporalidad, su manera de sentarse, comer, caminar, su postura; considera que esto le dió forma a su cuerpo, a su mente, a sus acciones y percepciones. Asume el dolor que vivenció en su carrera, pero lo considera parte de esta expresión también; de su propio self. Lo que se aprende queda incorporado en las bailarinas, de manera inconsciente. Al igual que la música, queda grabada y estructura sus movimientos; es parte de la memoria muscular. Construir una identidad como bailarín implica sobreponerse a este dolor, el sacrificio de cada día. Y a lo largo de sus vidas, este sacrificio también abarca áreas de su vida, sobre todo sociales, con amistades e intereses (2012).

Siguiendo a Gray y Kunkel, ser parte del ballet, implica un aislamiento del mundo “real”, donde no existen limitaciones. Proponen categorías en las que estarían instaladas las bailarinas. La “mecanización”, las representaría como robots que deben encajar en un modelo de cuerpo, de manera estética y funcional. Se espera que sean lo contrario a singulares, meros instrumentos que obedezcan y respeten a las figuras de autoridad. La “mercantilización”, donde sienten que le pertenecen a las compañías en las cuales bailan. Se relacionaría con propietario y esclavo, donde no deben tener problemas, simplemente bailar lo que los demás quieran. La “infantilización”, referencia a como dejan de lado su Yo, al ser parte del ballet, y de esta manera los maestros pasan a ser padres sustitutos, evitando las dificultades de crecer y construir un Yo. Y la “trascendencia sacrificial”, la cual explica que antes de ser personas, son artistas, lo cual deben entregar su vida al arte (2001).

De acuerdo a Abraham, las bailarinas al sentir una gran preocupación por su peso y la exigencia de estar delgadas, pueden considerarse población de riesgo ante el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (1996). Deben controlar todas las esferas de su vida, sobre todo su dieta; ya que las cualidades estético visuales, no se relacionan con el normal desarrollo del cuerpo. La estudiante de danza, se encuentra inmersa en un proceso disciplinado de construir ese cuerpo ideal para el ballet (Álvarez, et al. 2003). Su peso corporal es lo que consideran que realmente pueden controlar (Blanco, et al. 2010). Además, no contribuye el hecho de que sus entrenamientos estén rodeados de espejos, donde sus cuerpos son examinados por ellas mismas y los demás la mayor parte del tiempo. Sumándole el perfeccionismo característico de las bailarinas, como factor de riesgo ante el desarrollo de TCA (Benzaquen, 2016).

Capítulo 2: Anorexia e imagen corporal



La mujer en la actualidad se ve inmersa en una sociedad donde se les exige cumplir patrones corporales establecidos (Alemán, Espina, Ochoa, Ortego y Yenes, 2001). En general las mujeres presentan mayor interés por su apariencia física y estas presiones indican un mayor descontento para la mayoría (Behar, De la Barrera y Michelotti, 2002). Muchas se aferran a los imaginarios y se obligan a lograrlo (Guadarrama y Valdez, 2008). Este ideal promueve dietas sin ningún fundamento científico, poniendo en riesgo la salud (Blanco, et al. 2010). Implicando una pérdida de peso o grasa, lo que puede precipitar un trastorno alimentario en un sujeto predispuesto o exacerbar uno existente (Bachner-Melman, Constantini, Ebstein, Elizur y Zohar, 2006). Quiñonez agrega que mantenerse atractivos, no justificaría caer en extremos que dañen la salud (s/f).

La cultura se ve inmersa también en el desarrollo de la imagen corporal, y sobre todo en subculturas como el ballet, el modelaje, la televisión, donde la delgadez es sinónimo de éxito y aprobación (Apostolides, 1999). Desde los años 60, la delgadez se considera uno

de los pilares más importantes de la belleza (Striegel-Moore, 1993). El modelo sociocultural, admite que mientras más irreal sea el ideal, habrá mayor probabilidad de insatisfacción corporal y preocupación por su apariencia (Amando, et al. 2018). Los medios de comunicación son las fuentes prioritarias de conocimiento, habiendo muy poca información y divulgación del tema, y muy poco cuidado en los tratamientos para la disminución de peso (Quiñonez, s/f).

Una imagen es las características que se le asignan a un objeto, siendo siempre una representación (Silva, 2011). La imagen corporal es lo que vemos de nuestro propio cuerpo, la manera de manifestarse el mismo, ante nosotros (Alacid, López-Miñarro, Muyor y Vaquero-Cristóbal, 2013). Por lo que no se relaciona necesariamente con la apariencia real, sino con las valoraciones (Robles, 2019). Rosen agrega que es lo que se percibe, imagina, siente y actúa sobre el propio cuerpo (1995). Se asume como el envase de lo que se es (Crispo y Guelar, 2000). Siendo un reflejo de la relación de las personas consigo mismas, lo que se va modificando a medida que el cuerpo cambia (Esparza, Kazarez y Vaquero, 2018). La imagen corporal es inherente al cuerpo; la corporalidad y esta imagen permiten a los sujetos experimentar su vida diaria como vivencia estética (Pedraza, 2006). Los juicios de esto se construyen de acuerdo a las experiencias vividas (Guadarrama y Valdez, 2008).

Raich lo aborda como un constructo constituido por tres componentes; el perceptual, es la precisión con la que se percibe el tamaño corporal; el cognitivo-afectivo, son las actitudes, sentimientos y pensamientos hacia el propio cuerpo; y el conductual, son las conductas derivadas de la percepción, lo que puede promover la evitación o el cambio (2000). La autovaloración de la imagen corporal es un continuo, el cual puede variar de satisfacción a insatisfacción y se reconoce como un aspecto psicológico (Devlin y Zhu, 2001). La insatisfacción puede generar que se perciban las dimensiones equivocadamente, mientras que la satisfacción se establecerá al ajustar el cuerpo a los mandatos sociales (Álvarez, et al. 2003). La insatisfacción se refiere a pensamientos y sentimientos negativos del propio cuerpo (Grogan, 2016). Y es preocupante ya que es asociado a prácticas inadecuadas para adelgazar, como inducción de vómito, laxantes o ayuno (Bosi, Oliveira, Viera y Vigário, 2003).

Crispo y Guelar, aseguran que cuando hay insatisfacción corporal hay distorsión (2000). La distorsión de la imagen corporal conlleva anormalidades en la función ejecutiva, el reconocimiento emocional y la autopercepción, donde la serotonina es un modulador conductual relevante, según Feusner y Saxena (2006). Los individuos que poseen trastorno dismórfico corporal modifican más su apariencia y tienen mayores afectos negativos, junto a

estrategias desadaptativas como preocupación constante y pensamientos intrusivos no deseados (Brunhoeber, De Zwaan, Kollei, Martin y Rauh, 2012). Se demuestra preocupación por defectos imaginarios o leves; a menudo es generada en la adolescencia por sentir vergüenza por su imagen (Arancibia, Behar, Heitzer y Meza, 2016).

Durante la pubertad ocurren muchos cambios, el dimorfismo sexual es más agudo y la mujer comienza a definirse por su cuerpo, sumándole a su imagen la determinación de la mirada de los otros. El cuerpo es objeto de valoración, por lo cual siente la presión de estar en forma, centrando la atención en ciertas partes (Álvarez, et al. 2003). Las necesidades nutricionales con estos cambios también aumentan por la aceleración del crecimiento (Caballero, et al. 2009). El ideal corporal ataca a esta población, tratando de homogeneizarla, siendo la más vulnerable (Martinez y Peña, s/f). Cuando están inmersas en un mundo donde solamente se vive a dieta y la única motivación es mantenerse esbelto, no se le da demasiada elección a las jóvenes que se enfrentan a su propia personalidad (Quiñonez, s/f). Muchas adolescentes y mujeres sufren distorsión de su imagen corporal, siendo no solamente factores sociales, sino implicando los psicológicos, utilizando distintas maneras de encontrarse (Crispo y Guelar, 2000). El comienzo del trastorno dismórfico corporal, en general es en la adolescencia, por lo que los médicos deben distinguir las preocupaciones excesivas, que interfieren en el desarrollo normal de la persona, disminuyendo su autoestima (Didie, et al. 2006).

El no aceptarse como uno es y pensar en la comida con relación al aumento de peso, debe implicar un seguimiento (Bolaños, 1981-2007), ya que puede generar enfermedades, como los trastornos de la conducta alimentaria. El ser humano es el único que puede alimentarse sanamente ya que la alimentación es consciente y voluntaria; por lo cual puede ser susceptible a cambios (Burrows, et al. 1996). Las conductas son consideradas aberrantes si atentan contra el bienestar del sujeto, lo cual podría integrar los TCA; siendo un conjunto de trastornos conductuales (Rodríguez, 2008). Son enfermedades psicológicas que afectan la conducta alimentaria y ponen en riesgo la salud de la persona (Perez, 2016). Esta conducta es la actitud ante el acto de alimentarse, que se basa en la relación que tiene la persona con la comida, pudiendo variar de un sujeto a otro (Caballero, et al. 2009).

Los TCA se basan en el modelo integrador, donde tienen etiología multifactorial (Garner y Garfinkel, 1980). Se generan por una alteración psicológica acompañada de una distorsión de la imagen corporal y miedo intenso a la obesidad, lo que desencadena una alteración de conductas en la ingesta alimentaria para mantenerse delgadas (Alvarez, et al.

1999). Las conductas se asocian a una preocupación permanente del peso y la imagen corporal, lo cual puede amenazar el bienestar físico y psicológico, e incluso llevar a la muerte (Márquez, 2008). Hoy en día el aumento de prevalencia de TCA, es un motivo de preocupación (Armatta, et al. 2007); y se ha convertido en un problema de salud pública (Castellini, et al. 2010). El trastorno más presente ha sido la anorexia con un 18% (Álvarez, et al. 2003). Además según García, et al. permanece en el ranking por la complejidad de su etiología y la variabilidad que hay en la misma (2013).

De acuerdo a la American Psychiatric Association, la anorexia se clasifica por restricción de la ingesta de energía comparado a los requisitos diarios de la persona, miedo intenso a aumentar de peso, y esta alteración se debe a la manera de experimentar su propio cuerpo (2013). La anorexia nerviosa se caracteriza por una distorsión de la imagen corporal, lo que conlleva a conductas compensatorias para mantenerse delgadas (Mataix, 2009). Esto en la actualidad se ha modificado, por más que persiste el concepto general de que las anoréxicas se auto-perciben como personas con sobrepeso (Bosi, et al. 2003). Si bien observan su aspecto deteriorado, continúan con la conducta compulsiva (García, et al. 2013). El peso corporal es llevado a límites inferiores de lo adecuado para su edad y altura (OMS, 1993). Así mismo, consideran que tienen sobrepeso, manteniendo una inquietud persistente sobre su cuerpo (Arancibia, et al. 2016).

Etimológicamente “anorexia” significa pérdida del apetito, pero no se expresa correctamente, ya que las personas con este trastorno de la alimentación, se niegan a comer para adelgazar, pero la sensación de hambre puede estar presente; se pierde cuando se entra en estado de emaciación (Bravo, Pérez y Plana, 2000). La edad de comienzo de la anorexia fue disminuyendo y se presenta cada vez más cerca de la menarca (Braguinsky y Rutzstein, 1994). Puede darse en ambos sexos, pero aparece principalmente en el género femenino (Rome, 2003). Ya que de acuerdo a Rosen, la autoestima de las mujeres, se vincula con la percepción de la apariencia física (1990).

La anorexia es una manera de expresar la presión que sienten, y es una realidad compleja (Quiñonez, s/f). Aparece como consecuencia de factores individuales, socioculturales, familiares y biológicos (Bergh, Sodersten y Zandian, 2006). La causalidad múltiple puede generar variabilidad entre los sujetos con este trastorno, incluso muchas no quedando incluidas en la clasificación de anorexia nerviosa, pero si en estos trastornos subclínicos no se corrigen los hábitos, pueden terminarse generando (American Psychiatric Association, 1994). Basurte plantea que hay varios factores desencadenantes, y aborda otra clasificación donde los factores inciden en los sujetos que tienen predisposición, lo cual

persiste por factores mantenedores (2011). La predisposición biológica es significativa, implicando componentes genéticos y neurobiológicos, pero no hay que caer en causalidades ya que estas alteraciones pueden ser secuela de otra enfermedad (Martínez y Peña, s/f). De acuerdo a García, los factores socioculturales son los que más intervienen en el desarrollo de la anorexia, considerándose propio de la cultura occidental (2020).

Las conductas aprendidas se enraízan en la dinámica familiar, la cual puede facilitar o dificultar el desarrollo del trastorno de la conducta alimentaria, reforzando hábitos saludables o favoreciendo creencias erróneas, asociando emociones negativas con la alimentación (Sánchez y Silva, 2006). Este sistema se puede considerar un factor de riesgo o de protección (Martínez y Peña, s/f). Los patrones de interacción familiar son elementales en el desarrollo de la anorexia, las actitudes de los padres hacia el control del peso es decisivo (Bruch, 1979). Si bien no hay una familia determinada de anorexia, hay aspectos que mencionan Toro y Vilardell, que tienen influencia en el desarrollo de la patología como sobreprotección, familiares con TCA, trastornos afectivos, abuso de alcohol u otras sustancias, obesidad materna, estatus socioeconómico medio-alto y mayor edad de los padres. Esto lo puede predisponer, pero se desencadena el tca en conjunto a factores socioculturales y de personalidad de la persona (1987).

Un factor de riesgo puede ser la realización de dietas a temprana edad (Epling y Pierce, 1994). Además, otros factores pueden ser realizar actividad de manera intensa, recibir comentarios críticos sobre su apariencia, gran nivel de competitividad y perfeccionismo, baja autoestima, presión de entrenadores sobre su cuerpo y peso (Chang, Fang, Lee, Liu y Meg, 2016). Sumándole rasgos obsesivo-compulsivos, narcisismo y autonomía según García (2020). Y Rosen agrega padecer cambios en la distribución de grasa de su cuerpo durante la pubertad, quedando descartada la hipótesis de una única causa (2003).

Se observan comportamientos compulsivos de reaseguramiento, de acuerdo a Neziroglu, Roberts y Yaryura-Tobias, como chequeos recurrentes frente al espejo o evitar observar su imagen; suelen usar vestimenta holgada para disimular esas imperfecciones percibidas, pudiendo aislarse socialmente por este motivo (2004). Hay una alteración de la percepción de su peso, por lo que a pesar de estar delgadas, se ven obesas; o pueden tener preocupación por una parte determinada de su cuerpo y verla demasiado gruesa (Calvo, 1992). Álvarez, et al., compararon un grupo control con personas con trastornos alimentarios, y determinaron que las medidas antropométricas no varían, pero las subjetivas sí; por ejemplo en las medidas auto reportadas con cinta; además que expresaron ansiedad

en situaciones de valoración de sus cuerpos, malestar por su imagen, mayor influencia de información sobre adelgazar, perciben mayor presión para restringir su alimentación y tienen la creencia de que la gente delgada es más aceptada (2003).

El acto de comer va perdiendo su función, y se reemplaza por actos compulsivos (Jáuregui, 2006). La mayoría comienza disminuyendo la ingesta, acabando con una dieta muy restringida, lo que se acerca al ayuno. Mantienen un alto nivel de actividad, sin reconocer el cansancio, y el ejercicio es parte de la autodisciplina para no convertirse en obesos. Su peso va disminuyendo, pero la cantidad de comida se va reduciendo cada vez más, y aumenta la preocupación por su peso, aumentando también el miedo a no tener el control (Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales, 1995). Esta demanda energética excesiva por la intensa actividad física, y la ingesta disminuida, genera deudas energéticas que afectarán al sujeto (Carillo, et al. 2010).

La función metabólica se vincula con la obtención, almacenamiento, movilización y utilización de energía para sostener las funciones vitales (Caballero, et al. 2009). Ante la falta de alimento, como mecanismo adaptativo se produce una disminución del crecimiento y de la actividad, es la manera en que el organismo reduce el gasto energético para sobrevivir (Barzurco, Cáceres y Telbira, 1990). Se genera un deterioro nutricional, que desarrolla estados carenciales en el organismo (Blanco, et al. 2010). Esta interrupción del desarrollo, trata de evitar la pubertad, quedando una imagen más pequeña en la cual no asumen el rol de adulto con responsabilidades y cambios corporales (Aquilino, 1993). Hay una fuerte asociación entre anorexia nerviosa y disfunción menstrual, considerada un criterio para diagnosticarla (Iglesias y Kazis, 2003). Por el contrario, cuando llegan a la menarquia, junto a la aparición de caracteres sexuales secundarios, es un factor de riesgo para el desarrollo de TCA (Applegate, et al. 1996). Las complicaciones surgen como resultado directo o indirecto de la inanición (García, et al. 2013). La mortalidad de los pacientes con anorexia es seis veces mayor en comparación a la población general, con baja tasa de recuperación, co-morbilidad alta y elevado riesgo de recaídas (Hoek y Van Hoeken, 2003).

Una de las conductas compensatorias más utilizadas en la anorexia nerviosa, es el ejercicio excesivo (Jáuregui, 2012-2013). El deporte implica beneficios, si es realizado de manera regular, pero el estado competitivo puede generar un efecto opuesto y ocasionar problemas en la alimentación (Papanek, 2003). La incidencia de trastornos alimentarios es mayor en las poblaciones sometidas a una influencia más intensa, como en las actividades relacionadas con el cuerpo, que requieren una imagen esbelta y delgada (Bardone-Cone,

Bulick, Frost, Mitchell y Wonderlich, 2007). Si bien el ballet no se considera deporte, se ve inmerso en la categoría de deporte estético (Le Grange, Noakes y Tibbs, 1994). El perfeccionismo, la compulsividad y expectativas elevadas, en estos deportistas puede elevar el riesgo de padecerlo (Díaz, 2005). Además de la disciplina, los reglamentos, la frecuencia deportiva, las lesiones, el sobreentrenamiento y el comportamiento del entrenador (Capdevila, et al. 2005). El deporte puede ser desencadenante de TCA, pero deben ser sujetos predispuestos para desarrollarlo (Forsberg y Lock, 2006).

En pequeños bailarines, por la exigencia de su profesión, las restricciones son más estrictas y en general se utilizan dietas inadecuadas, por desconocer los requerimientos alimentarios, de esta manera generando un desequilibrio entre el gasto y el ingreso; esto genera la deuda energética anteriormente mencionada, y se sustraen las reservas de los músculos y órganos vitales (Carmenate, Martínez, Prado & Ramírez, 1993). Los deportistas de élite, se someten a múltiples presiones que pueden iniciar el TCA, como por ejemplo el control de peso y la ingesta, las horas de entrenamiento; hay casos donde el propio sujeto se presiona, pero en elevadas ocasiones son los familiares o entrenadores que influyen negativamente con comentarios inapropiados sobre su peso o aspecto físico (Cano y Fernandez, 2017).

Es común la “anorexia atlética”, la cual se desarrolla en jóvenes que practican deporte como el ballet clásico, donde el peso es considerado muy importante, con cánones establecidos (Barrionuevo, 2014). En atletas se ha determinado una prevalencia de 31% en deportistas de élite que practican actividades que requieren un cuerpo delgado (Bouget, Filaire, Pannafieux y Rouveix, 2007). El 33% de las atletas, presentaba una leve distorsión de su imagen corporal, teniendo valores normales de grasa (Bosi, et al. 2003). Y como en la población general, las mujeres deportistas tienen patrones más anormales de peso, malos hábitos de alimentación, y perturbaciones emocionales (Sundgot-Borgen y Tortsveit, 2004).

Yates propone una categoría denominada trastornos por actividad, ya que encuentra semejanza entre corredores compulsivos y sujetos con TCA, con excesiva preocupación por la delgadez y métodos inadecuados para controlar el peso (1991). En todos los trastornos asociados a la anorexia nerviosa, se encuentra la tríada de la mujer deportista; donde hay tres elementos relacionados: trastornos nutricionales, disfunciones menstruales y alteraciones del metabolismo óseo; además se ha agregado la presión a la que se encuentra sometida la deportista. Cada elemento aumenta la probabilidad de morbi-mortalidad en lo deportivo, además todos los elementos juntos suelen ser sinérgicos (Rust, 2002). Sumándole a esto, que en Uruguay muchos deportistas profesionales viajan a

otros países, siendo este momento de la movilidad de mayor vulnerabilidad para desarrollarlo (García, et al. 2013).

Una gran cantidad de deportistas manifestó que su entrenador les recomendó bajar de peso, y esto puede percibirse como un requerimiento para mejorar su rendimiento; sumándole la falta de orientación adecuada para conseguirlo (Capdevila, et al. 2005). El modelo de anorexia por actividad considera que el ejercicio extenuante, suprime el apetito, generando una disminución del peso y aumenta la motivación para realizarlo (Gutiérrez y Pellón, 2002). Las hormonas involucradas en este proceso serían la leptina y adiponectina, las cuales se relacionan con el apetito y la saciedad (Epling y Pierce, 1994).

Hay una hipótesis en la cual considera que determinados deportes atraen a sujetos que tienen riesgo de desarrollar trastornos alimentarios (Baumgratl, Muller, Payerl, Sudi y Tauschmann, 2004). En el deporte encontrarían la manera de aumentar el gasto calórico y justificar la delgadez o los hábitos alimentarios inadecuados (Dueck, Manore & Matt, 1996). Pero de acuerdo a Alonso, esta hipótesis solo se podría cumplir en ciertos casos, ya que no es lógico que a los 5 años una niña se sienta atraída por una actividad que le permita lograr la delgadez y genere 10 años más tarde, un trastorno de la conducta alimentaria (2006). Igualmente, en diversos artículos se encontró la dificultad de generar estudios de prevalencia con deportistas con TCA, ya que a menudo rechazan su situación y niegan los malos hábitos alimentarios (García, et al. 2013).

Capítulo 3: La perfección del ballet y la corporalidad



En la danza, el cuerpo ocupa un lugar fundamental, por lo que de acuerdo a Álvarez, López, Mancilla y Ocampo, se pueden generar alteraciones en la percepción de su imagen corporal, desarrollando trastorno de la conducta alimentaria (1999). En el ballet clásico, la imagen que se tenga del cuerpo tiene un papel destacado, por lo que es necesario vivir y sentirse bien con su imagen, por el contrario puede generar problemas como la anorexia nerviosa (Robles, 2019). Se exige un riguroso control, sobre todo las bailarinas profesionales (Brook-Gunn, Hamilton y Warren, 1985). Son consideradas población de riesgo para presentar estos trastornos, ya que el mantener un peso delgado es indispensable (Armatta, et al. 2007). Márquez se interroga si la actividad deportiva que requiere determinado comportamiento alimentario desencadena los trastornos alimentarios, o si el deporte de élite es una expresión de un trastorno alimentario en términos de hiperactividad y perfeccionismo (2008).

El ballet es una disciplina artística-deportiva, donde el peso y la composición corporal adquiere mucha relevancia (Esparza, Kazarez y Vaquero, 2018). Hay una gran

presión a la cual se someten para lograr la perfección en sus movimientos, desde pequeñas se exponen a este riesgo; el peso impuesto y la valoración de los maestros en las competiciones, generan una obsesión por el cuerpo delgado y posterior TCA (Perez, 2016). Para ellas, a diferencia de la población general, estar delgado, significa mayor agilidad, despliegue y oportunidades en el escenario (Avargues, Borda, Del Río y García-Dantas, 2013). Estas exigencias son estresantes, quienes para conseguir los requisitos antropométricos, pueden realizar conductas perjudiciales para la salud (Cano, 2010).

Rojas, estudió el estado nutricional según los pliegues cutáneos y observó que el 72% presenta estado normal, 24% tiene riesgo de desnutrición y 4% desnutrición (2016). Montanari y Zietkiewicz, argumentan que en las bailarinas la preocupación por el peso, las dietas y el perfeccionismo es mayor que en otras adolescentes (2000). Según Moore, para las estudiantes de danza, el índice cintura-cadera es un importante distintivo corporal, ya que el cuerpo es su herramienta de trabajo, a la vez que es juzgado y observado; las diferencias en la distribución de la grasa corporal puede generar insatisfacción (1988). Gutierrez estudió la estima corporal, donde el mayor puntaje lo tuvieron los labios, pero la coordinación y la agilidad también se consideraron importantes. Mientras que las partes con menor puntaje fueron las relacionadas con la sexualidad y el abdomen (2017).

Abraham comparó las conductas alimentarias en estudiantes de ballet y otras mujeres, y las bailarinas obtuvieron puntajes más altos en test Eating attitudes 40, y también encontró mayor frecuencia de trastornos alimentarios no especificados (1996). El 18,69% de las bailarinas realizaba dietas para bajar de peso, el 5.1% presentaba insatisfacción de su imagen corporal (Armatta, et al. 2007). Con un porcentaje mucho mayor, Dias, Leal, Pinheiro y Texeira, encontraron un 26,7% de bailarinas con insatisfacción de su imagen (2014). Acosta determinó que el 15.88% de las bailarinas presentaba riesgo de presentar un trastorno alimentario (2000). Sangüesa en su estudio se encontró con una prevalencia de 19,1% como riesgo de padecerlos (2016). Además se encontró un 10,5% de trastorno dismórfico corporal (Fontenelle, Luna y Nascimento, 2012). Con un porcentaje mucho mayor, Gonzalez, Nessier y Paredes, encontraron un 58,3% de bailarinas calificadas de riesgo (2011). Según el EAT, la mitad de las bailarinas estudiadas presentaba conductas de riesgo, pero solo 3 fueron tratadas (Gonzalez y Madrigal, 2008). Y sólo los que presentaban un riesgo en el EAT, dejaban de actuar en los escenarios para evitar mostrar su cuerpo en público (Castro, Guerrero, Puértolas, Sentís y Toro, 2009).

Blanco, et al. evaluaron psicológicamente la conducta alimentaria, donde presentó mayor problemática en mujeres con el 33% y en hombres 26%, según el EAT-26. Esto

determinó que presentaban trastornos inespecíficos de la alimentación, donde se destacaba el perfeccionismo de una delgadez idealizada para lograr un mejor rendimiento (2010). Las bailarinas superan el porcentaje de insatisfacción corporal, comparándolas con otras estudiantes. Se sienten gordas más frecuentemente y comen menores cantidades de comida; evitan reuniones sociales por su figura, y recurren a las dietas o conductas compensatorias para sentirse más ligeras (Guadarrama y Valdez, 2008). Llevándolo a porcentajes, Armatta, et al. estudiaron a bailarinas de ballet, donde el 30,8% consideraba que estaba gorda, siendo que ninguna presentaba sobrepeso (2007).

Las exigencias estéticas derivan en desórdenes de la alimentación por parte de los bailarines, con mayor probabilidad que el resto de la población (Sanahuja, 2009). Según Abraham, una proporción significativa presentaba síntomas de anorexia (1996). De acuerdo a Le Grange, et al., la prevalencia en las bailarinas de anorexia es de 3 a 6 veces más que en la población (1994). Coincidiendo Garner y Garfinkel, con un 6.5 mayor de probabilidad (1980). Robles expresa que derivan en esta, al no lograr llegar al ideal estético que exige el ballet (2019). Stice y Whitenton coinciden, que aumenta el riesgo de padecerla al no llegar a la delgadez deseada (2002). Junto a la bulimia, se deberían según Calabrese y Kirkendall, al estrés psíquico generado por las exigencias para disminuir el peso (1993). Se realizan cuestionarios, pero no es suficiente para realmente diagnosticar, haciendo necesarias entrevistas clínicas para poder confirmarlo (Dias, et al. 2014). Si bien no puede ser correctamente diagnosticado, la preocupación por la dieta y el cuerpo, fue una constante en todas las bailarinas (Álvarez, et al. 2003).

Se exige autodisciplina en el entrenamiento y autocontrol en todas las esferas de su vida, y sobre todo en la dieta, ya que el cuerpo debe reflejar estos ideales que se pueden relacionar a lo mítico y lo perfecto, siendo un 14% debajo del peso lo ideal (Kirszman y Salgueiro, 2002). Jamurtas y Koutedakis, indican que estos pesos se asocian a bajas ingestas de energía, con un consumo de 70% debajo de lo recomendado para bailarines estudiantes y 80% para profesionales (2004). Se concluyó que los altos índices de bajo peso, junto a la distorsión de la imagen corporal, promueven dietas restrictivas y conductas compensatorias inadecuadas (Acosta, 2000). Akivis, Sive-Ner, Vaisman y Voet, coincidieron en varios estudios hechos en bailarines, con la presencia de trastornos alimentarios, tales como regímenes mal orientados, como ayunos prolongados, autoinducción del vómito, uso inadecuado de laxantes y diuréticos (1996). De acuerdo a Armatta, et al. el 9,3% ha utilizado estos métodos para bajar de peso (2007).

Esta nutrición insuficiente, junto al exigente entrenamiento genera riesgo de padecer fatiga constante, lesiones óseas y empeorar su rendimiento (Bean, 1998). E influye también en la resistencia física (Rojas, 2016). Silverman agrega que puede ocurrir también estreñimiento crónico, excesiva sensibilidad al frío, caída del cabello y descamaciones (1974). Durante las lesiones se encontró que disminuyen su aporte calórico si están lesionados, siendo necesario enseñar a cuidar su cuerpo desde los primeros años (Sanahuja, 2009). En época de ensayos, en general elevan su ingesta nutricional, ya que hay mayor demanda física; sin embargo, una minoría reducía aún más la ingesta para “estar más preparados” y “lograr un mayor desempeño” (Gonzalez y Madrigal, 2008).

Sundgot-Borgen y Tortsveit, encontraron que la gran prevalencia en las bailarinas de ballet, se relaciona con las características de la disciplina. Se considera como factores de riesgo el ejercicio físico intenso y el modelo estético muy delgado que se exige (2004). Adame, Blumenkehl, Cole y Radell, agregan que el factor más destacado es el uso continuo de espejos (2004). Coincidiendo Fontenelle, et al., agregando la exposición pública de su cuerpo (2012). Otro factor es la vestimenta de las bailarinas, las mallas y las medias cancanes (Pettijohn y Price, 2006). Además Márquez, suma los pas de deux donde los bailarines deben levantarlas, la alta competitividad, la comparación con sus compañeros, la influencia de los docentes autoritarios y la aceptación generalizada de la delgadez en las bailarinas (2008). Para Benzaquen la mayor probabilidad de tener desórdenes de la alimentación, no se debe al desarrollo de una patología, sino a la continua preocupación por su aspecto físico (2016). Esta presión por la delgadez y la alta competitividad, promueven las condiciones para la manifestación de trastornos alimentarios en jóvenes vulnerables (Garner y Garfinkel, 1980).

Además el estilo de comunicación entre el entrenador y el deportista, es decisivo para la aparición del trastorno (García-Buades, Sánchez y Vila, 2005). Los maestros generan un impacto psicológico, y las bailarinas acatan las estrictas recomendaciones de disminuir su peso, con el riesgo de desarrollar el TCA, ya que se encuentran en una posición de vulnerabilidad (Loucks, 2007). En base a las exigencias que ellos manifiesten para mantener el cuerpo delgado o esforzarse al máximo rendimiento, los bailarines pueden desarrollar problemas psicológicos, que otra persona no desarrollaría (Díaz, 2020). Según Gonzalez y Madrigal, 16 de 24 bailarines tuvieron influencia de sus maestros en la alimentación, ya sea porque se les pidió directamente que bajen de peso o de forma indirecta se los hizo responsables de lo que comían; incluso siendo niñas pequeñas (2008). El entorno social parece ser más influyente en bailarinas con trastornos alimentarios (Álvarez, et al. 2003).

Las bailarinas pueden expresar estos trastornos en distintos grados, y en varias ocasiones puede pasar desapercibido por los docentes (Rodríguez, 2008). El entorno del ballet puede precipitar y empeorar una patología, pero también legitimizarla, haciendo que sea más fácil para ellos ocultarla, dificultando la identificación y el tratamiento (Byrne y McLean, 2002). Pasando inadvertidos tanto para profesores, como familiares (Calabrese y Kirkendall, 1983). Hoy en día buscan muchas más opiniones profesionales, pero la voz del maestro sigue siendo de suma importancia (Gonzalez y Madrigal, 2008). Incluso, Castro, et al. aseguran que las conductas de riesgo están más relacionadas con la presión de los maestros sobre su cuerpo, peso y alimentación, más que con el IMC (2009).

Mientras mayor IMC, mayor riesgo de padecer TCA, ya que a pesar de encontrarse en un peso normal, se sienten insatisfechos porque se encuentran por encima de lo considerado ideal para el ballet; generando presiones internas y externas. Y se encontró un aumento de riesgo, con respecto a la edad; a diferencia de la población general (Sangüesa, 2016). Zegarra coincide, aportando que quienes tienen un IMC mayor a 20, realizan dietas más hipocalóricas y presentan mayor riesgo (2013). Sin embargo, Castro, et al., afirman que las bailarinas que tienen IMC más bajo, se consideraban delgadas, lo cual podría reducir la motivación por adelgazar, pero en porcentajes no se evidenciaba esto (2009). Álvarez, et al. coinciden en esto, pero manifiestan el deseo de bajar de peso. La edad también fue un factor influyente, presenta una fuerte relación positiva con mayor insatisfacción corporal, asimilación de modelos estéticos y presencia de conductas purgativas; lo que indica que la edad es más influyente que los años de practicar danza, como riesgo para el tca (2003).

Las escuelas que presentaban mayor competitividad, presentaban mayor riesgo de TCA (Garner y Garfinkel, 1980). Por lo que el riesgo dependería de las características de cada escuela, y no per se al practicar ballet (Castro, et al. 2009). También se encontró que va a diferir si son escuelas locales o nacionales, el nivel de profesionalismo influye en la percepción del cuerpo, así como la exigencia en la delgadez y el perfeccionamiento de la danza. En las escuelas nacionales tienen mayor obsesión por la delgadez, son más perfeccionistas y tienen mayor probabilidad de realizar dietas e inducir el vómito para controlar el peso, en comparación con las locales (Heatherton, Keel y Thomas, 2005). Sin embargo Palomino describe que las bailarinas profesionales presentan hábitos alimenticios adecuados, lo que demuestra una vida más saludable y ninguna presentaba muy baja delgadez. Mientras que las bailarinas aficionadas solo una de 15 presenta hábitos saludables, es probable que se deba a que son seleccionadas por audición y necesitan tener la forma de cuerpo requerida, lo cual puede desarrollar trastornos alimentarios (2020).

Las anoréxicas buscan la evitación del fracaso, pero las bailarinas tienen el deseo motivado por la exactitud y la perfección (Garner, Garfinkel, Olmsted y Rockert, 1987). Se asemejan por el miedo a madurar, la insatisfacción corporal y la presencia de conductas bulímicas (Montanari y Zietkiewicz, 2000). Las bailarinas necesitan estar más fuertes y delgadas que las demás, realizando dietas restrictivas que requieren disciplina y autocontrol, con un perfil psicológico que tiene como característica el perfeccionismo, la rigidez de conducta y una resistencia física marcada; donde se describe la “anorexia por actividad” (Ordeig, 1989). Al dedicar tanto tiempo en el entrenamiento, hay un detrimento de la vida social y el ocio (Le Grange, et al. 1994).

A contracara de todo esto, Anshel encontró insatisfacción corporal y deseo de un cuerpo delgado, pero no encontró rasgos psicopatológicos en común entre las bailarinas y pacientes con diagnóstico de trastorno alimentario (2014). Ballota, et al. coincide, admitiendo que las preocupaciones por la alimentación, el cuerpo y el peso aumentan con la edad, pero no se encuentran rasgos psicopatológicos (2002). De acuerdo a Zegarra, las bailarinas a nivel general, poseen un IMC normal, lo que indica que no hay trastorno alimentario (2013). Siguiendo con lo anterior, Bettle y Neumarker, no consideran que se vaya a generar causalmente un TCA, a pesar de que haya disconformidad con el cuerpo (2000). Podría haber una continua búsqueda por ser más delgadas, pero Benzaquen no observa distorsión de la imagen corporal (2016). Lago, et al. encontraron que solamente el 5,3% presentaba síntomas de TCA, y lo atribuyeron a una adecuada educación emocional fomentando la salud física y psicológica, implementando herramientas de diagnóstico (2015).

Blanco, et al. demuestran por medio de varios estudios, que el bailar no es lo que causa la mayor predisposición, sino que le son sumados muchos factores externos a esto, ligados a la profesión del bailarín, lo que los hace considerarse población de riesgo para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (2010). Se sobredimensiona el cuerpo, sin lograr diferenciar la imagen corporal de la práctica del ballet (Jáuregui, 2006). Este objetivo de delgadez, también puede implicar una evitación a los cambios que surgen en la pubertad con respecto a su sexualidad, manteniendo la perfección esperada en este ámbito (Le Grange, et al. 1994). El desarrollo biológico normal no es considerado positivo por la danza, ya que implica cambios corporales. En las bailarinas con trastornos alimentarios, se presenta mayor miedo a madurar, posiblemente debido al miedo por ganar peso (Álvarez, et al. 2003). Lago, et al. encontraron que mientras mayor tiempo estudiando danza, habría un menor miedo a madurar y menor desconfianza interpersonal (2015).

En la danza se busca la perfección, y los modelos estéticos representan un cuerpo ideal para poder lograrlo, pero no se fijan en un peso determinado. Se pretende continuamente llegar a ese yo irreal, considerado como perfección (Meneses, 2015). El perfeccionismo implica obtener resultados excelentes, convirtiéndolo en una condición vulnerable para las bailarinas, donde se generan altos estándares de desempeño y evaluaciones autocríticas excesivas de su propia conducta (Garner, 1998). Esta exigencia de perfección, también puede influenciar la imagen corporal, aumentando la vulnerabilidad de esta población a padecer trastornos alimentarios (Egan y Penniment, 2012). Los rasgos de personalidad que incrementan la probabilidad de desarrollarlos, son el perfeccionismo y la obsesión por la delgadez; el deseo es hacer las cosas perfectas, al margen de la dificultad que representen los ejercicios (Garner, et al. 1987).

De acuerdo a Foucault, el cuerpo se hace objeto de poder; es manipulado, se da forma, se educa, obedece, se vuelve hábil y las fuerzas se multiplican. El cuerpo entra en este mecanismo de poder, donde se desarticula y recompone. Va naciendo una anatomía política, y aborda cómo se puede hacer presa en el cuerpo de los demás, para que logre lo que desean, y operen las técnicas según la rapidez y eficiencia necesaria. La disciplina produciría cuerpos sometidos y ejercitados, “dóciles” (2002). El ballet se convierte en una acción de poder, impacta directamente, ya que obliga a hacer de sus cuerpos una tábula rasa para interiorizar el ideal; si no lo logran, no aceptan su realidad corporal y muchas veces terminan lesionándose o aceptando malos tratos, ya que consideran que lo merecen (Eljaiek, 2015). Siguiendo esto y asociándolo, Gutierrez propone que la satisfacción corporal puede deberse al desempeño en la actividad, y no estaría relacionado con aspectos de trastornos de la conducta alimentaria (2017).

En cuanto a experiencias, se encontró que una profesora cuando era estudiante sentía una voz que le decía que no era lo suficientemente delgada, ni fuerte. Y cuando se miraba en el espejo, se criticaba y comparaba con los otros. Además, le preguntó a sus estudiantes quienes se sentían cómodos con su cuerpo y solo una alzó la mano (Adame, Cole, Keneman y Radell, 2004). Lince y Noguera entrevistaron a estudiantes de ballet, donde si bien no se les exigía una figura delgada, meses antes de las funciones les recomendaban comer saludable. Sin embargo, todas estas bailarinas conocían a otras que padecieron desórdenes alimenticios, o no pudieron bailar determinada función por su figura corporal (2017).

En entrevistas realizadas por Sanahuja, se visualizó una cultura del silencio, respecto a este tema en el ballet, que pasa inadvertido, por lo cual es necesario seguir investigando. El éxito es relacionado con una gran dureza mental, se reconocen las emociones negativas al no comer, pero no sienten que haya otra opción para ser mejores (2009). Son conscientes de los riesgos que deben asumir para poder ser mejores en el ballet, reconocen y aceptan que tienen preocupaciones en su alimentación; pero esta danza implica requisitos en los que se debe encajar (Benzaquen, 2016). Este malestar por no comer se asocia al éxito en la profesión, y se puede considerar un requisito necesario; ya que por medio de esto no pierden el control de la perfección ni de su danza. Vinculan su apariencia con un sistema de recompensas y sanciones, donde bajar de peso se vincula al mayor éxito (Edley, Heiland y Murray, 2008).

Los cuerpos de las bailarinas están siendo continuamente examinados, por ellas mismas y los demás. Afirmaron que la meta que se ponían de extrema delgadez, no les permitió visualizar los riesgos, sin poder continuar bailando, lo que les generaba frustración y molestia consigo mismas (Herbrich, Lehmkhul, Pfeifer y Schneider, 2011). Al sentir rechazo por su contextura, psicológicamente se ve impedido el desarrollo de la técnica, no es posible que se hagan cargo del desarrollo (Eljaiek, 2015). Así mismo, el autoestima y la motivación impactan directamente en el rendimiento del ballet (Lago, et al. 2015). Eljaiek, expresa como ha observado y vivido los conflictos y las humillaciones que enfrentan las mujeres que bailan ballet, por no encajar en el ideal corporal. Esto genera una alabación a lo general, teniendo características corporales generalizantes, y todas las bailarinas deben ser iguales. Esta acción niega a la persona. No es fácil encajar, por lo que la mayoría que desean ser bailarinas de ballet no están constituidas biológicamente como corresponde. Se le ha otorgado un lugar de poder al maestro, lo que obliga a la bailarina a cumplir con los cánones establecidos; los cuales se obliga a sí misma a cumplirlos, mutilando su cuerpo y llegando a odiarlo. ¿Cómo se hace arte con un cuerpo desaparecido? (2016).

Capítulo 4: Posibles abordajes de intervención: promoción, prevención y tratamiento



Dentro de las posibles intervenciones para los desórdenes alimenticios en bailarinas de ballet, se encontraron múltiples perspectivas. De acuerdo a Cabetas, una vez identificado el trastorno de la conducta alimentaria, debe comenzarse con el tratamiento y la terapia (2004). Para poder trabajar con esta población, es necesario conocer el lenguaje del ballet, la técnica, los factores y los estresores psicosociales de este ambiente (Cano, 2010). Deben estar adiestrados en este mundo, para comprender sus demandas (Mitchell, Roerig, Steffen y Uppala, 2006). Se debe saber cómo el bailarín se siente con respecto a su rendimiento, y el papel que tiene el ballet para su vida, eso facilitará el abordaje (Sungodt-Borgen, 2002).

La mayoría de las personas que poseen esta patología no son conscientes de lo que están atravesando, por lo que es difícil que informe de la situación, o busque ayuda. Por lo que la prevención es sumamente importante, para poder reconocerla (Bonci, et al. 2008). Los maestros de ballet, son elementales para prevenir los TCA, ya que este es un deporte donde la imagen corporal es muy importante (Díaz, 2005). El objetivo no es desmotivar la práctica de ballet, sino contribuir a determinar alternativas que puedan actuar en este

ámbito para mejorar la salud de los bailarines, y optimizar su desempeño. Es importante capacitar a los maestros, ya que su opinión es sobrevalorada por los estudiantes, y al estar inmersos en un ambiente donde se juegan muchos factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, es necesario que recomienden aspectos apropiados sobre alimentación, o detección en caso de que ya se haya establecido (Gonzalez y Madrigal, 2008).

Es recomendable que se encuentre un equipo multidisciplinario dentro de estas instituciones, donde se puede incluir psicólogo, médico, nutricionista, entre otros. Lograr favorecer la salud de los bailarines en conjunto. Sería favorable realizar controles frecuentes para determinar si hay algún inconveniente o posible riesgo, ante el desarrollo de alguna patología. Y esencial el recordatorio de que el peso no es lo más importante (Meneses, 2015). Comprender los elementos que conforman la profesión del bailarín, y poder aplicarlo al entrenamiento, impacta positivamente sobre la eficacia del movimiento, la prevención de lesiones, la interpretación, el bienestar de los bailarines y la longevidad en esta profesión (Cano, 2010).

Abordando el aspecto nutricional, Álvarez, et al. encontraron que todas las bailarinas se encontraban bajo peso, considerando el IMC; y las diagnosticadas con anorexia se encontraban cercanas al infrapeso. El IMC puede ser una herramienta de apoyo para la detección de este trastorno. Además del tratamiento, es primordial la prevención. En el caso de las bailarinas que tengan IMC más alto, se deberá abordar ya que hay mayor riesgo de que utilicen conductas inapropiadas para adelgazar (2003). Es importante que los nutricionistas prevengan esto, combatiendo las prácticas alimentarias inadecuadas y mejoren el desempeño de las bailarinas (Dias, et al. 2014).

Los hábitos alimentarios correctos son fundamentales para un rendimiento óptimo en esta disciplina, por lo que orientarlos en estas prácticas, puede contribuir a la elección de estilos de vida saludables. No se puede solucionar un problema, si no se sabe cómo hacerlo. En general los bailarines reciben información de su entorno más cercano, lo cual es poco cualificada (Dosil, 2003). Palomino coincide en la importancia de mantenerlas informadas sobre hábitos saludables (2020). Se debe buscar el equilibrio nutricional, ya que el extremo del sobrepeso y la desnutrición, implican riesgos para la salud (Quiñonez, s/f).

Los inadecuados hábitos alimentarios, demuestran la necesidad de una educación alimentaria-nutricional en las academias de ballet (Carillo, et al. 2010). Fue demostrada la importancia de esto, al realizar programas de prevención sobre las consecuencias de la

mala alimentación, por Bar, Cassin y Dionne; donde encontraron que la población involucrada previamente perdía peso con la utilización de laxantes o dejando de comer, y luego estas actividades disminuyeron (2017). Es esencial la concientización de parte de los bailarines, para poder generar un cambio y evitar estos trastornos (Díaz, 2020).

La mayoría de los estudiantes, comienzan danza siendo muy pequeños, lo cual aumenta la necesidad de un correcto asesoramiento a las familias, docentes y a ellos mismos, sobre la nutrición y evitación de patologías, en este contexto de suma exigencia, lo que contribuirá a preservar la salud (Carillo, et al. 2010). Es necesario que todo el entorno esté informado sobre los posibles factores de riesgo de este trastorno, para identificar con rapidez en caso de presentarse; además de la importancia de un seguimiento regular nutricional y psicológico (Collado, González, Mataix & Sánchez, 2006). Los nutricionistas deben determinar las características de la dieta de los bailarines, que alimentos ingieren, el nivel de equilibrio en sus prácticas, o de restricción. En caso de que parezca perfecta su dieta, se puede llegar a sospechar que se esté aportando información distorsionada (Sherman y Thompson, 1993).

Ha aumentado la cobertura de atención psicológica en las escuelas de danza (Sanahuja, 2009). De parte de los bailarines hay demanda de un servicio, pero no se ha llegado a cubrir las necesidades de atención óptimas. El psicólogo puede ayudar a prevenir patologías, así como servir de apoyo al bailarín en las situaciones estresantes. En caso de alguna lesión, también podría guiarlo en una mejor recuperación mental (Díaz, 2020). Sharp asegura que el apoyo psicológico como parte de la academia de ballet, es beneficioso. Y como herramienta propone que utilicen un diario para escribir su actividad, con el objetivo de controlar los excesos de pensamiento o imagen, que los perjudique (2007).

De acuerdo a Sanahuja, los bailarines están acostumbrados a ser dirigidos, corregidos y recibir órdenes; afirmando la necesidad de un apoyo psicológico. Los estudiantes aseguraron que los profesionales deberían tener un buen conocimiento sobre la danza. Cuando se les preguntó qué aspectos les gustaría que se trabajara con respecto a la carrera de un bailarín, se mencionó el pánico escénico, aprender técnicas de relajación, de visualización para mejorar el rendimiento, los trastornos alimentarios y los efectos emocionales de las lesiones. Estos sujetos interrogados, habían sufrido lesiones, y les hubiera gustado tener un profesional de la salud mental, además que remarcaron que no tenían fácil acceso a ellos (2009).

Adame, et al. encontraron que el entrenamiento sin espejos generaba un aumento en la satisfacción de la apariencia de las distintas partes del cuerpo; disminuyendo la autocrítica. Los estudiantes consideran que el espejo puede hacerlos distraer, y no tenerlos disminuye el estrés que sienten, mejorando los movimientos que realizan, logrando sentir correctamente su cuerpo y no viéndolo (2014). Los bailarines le han estado dando mayor importancia al entrenamiento mental. Incluso, el apoyo para profesores también sería necesario, ya que muchos estudiantes les cuentan situaciones de abuso o trastornos de la alimentación, y ellos no tienen las herramientas suficientes para poder abordarlos eficazmente. La observación de un psicólogo en un entrenamiento clásico de ballet, puede ayudar a la detección de signos de alarma; y esto evitaría un posterior sufrimiento mayor y posible fracaso profesional (Sanahuja, 2009).

Siguiendo a Lago, et al. se comprobó la importancia de educación emocional en bailarines, para desarrollar correctas competencias psico-sociales (2015). La danza integra aspectos emocionales, psicológicos y físicos, es importante que se elabore una correcta imagen de sí mismo, para afianzar su autoconcepto y autoestima, lo que es elemental para el logro de sus objetivos (Weiner, 1985). Coincide Jaritonksy, afirmando que es necesario el desarrollo de una correcta imagen corporal, para lograr las metas estéticas que se buscan, de lo contrario podría suponer problemas como la anorexia (2011).

Para prevenirlo, Perez propone un programa que se orienta a reflexionar sobre el peso impuesto y la educación emocional de las bailarinas pequeñas. Para el crecimiento en la danza, es importante la aceptación corporal, así como seguir una dieta correcta. También se incorporó a la familia y a los entrenadores, ya que son influyentes en el bienestar de las niñas. El resultado esperado es que logren tomar conciencia de la importancia del deporte para la salud, que lo asocien a esto, y no a la apariencia física. Lograr disfrutar de la práctica del ballet. Aumentar la autoestima, para no dejarse influenciar por las imágenes de cuerpos "ideales" que nos atormentan por todos lados. Y finalmente regular y reconocer cuando surgen emociones negativas (2016).

Si la prevención no fue suficiente, y la anorexia se desarrolló, se plantean múltiples tratamientos posibles. Es una patología difícil de tratar, ya que la paciente no considera que está enferma y el profesional de la salud será considerado un enemigo (García, et al. 2013). Al disminuir el ejercicio y aumentar el reposo, se suele restaurar el ciclo menstrual, junto a un aumento de peso (Epling y Pierce, 1994). Pero esto no es indicación de estar curado. Hay problemas emocionales que deben abordarse, ya que sino generarán una recaída. El ambiente no es el más propicio, ya que son sometidos para estar delgados, lo que dificulta

la exteriorización y se impide la identificación y tratamiento. Al estar inmersos en una extenuante actividad física, es complejo también que los bailarines mantengan el descanso. Es esencial como cada paciente percibe su tratamiento, cuales son sus expectativas; para determinar cuál es el deseo de recuperarse (García, et al. 2013).

El apoyo familiar es fundamental, tanto en el tratamiento como en las bailarinas que sean propensas a desarrollar anorexia. Se debe contar con programas de prevención y detección temprana, ya que estos trastornos parten de la discriminación estética que se realiza en el ballet (Quiñonez, s/f). Se recomienda tener como objetivo modificar los patrones de pensamiento obsesivo, fomentar el aprendizaje de habilidades de afrontamiento alternativas al problema, y sensibilizar sobre la percepción de aspectos positivos del cuerpo. Se ha mostrado eficaz en la reducción de la angustia, aumento de la introspección y mejoría en la percepción de la imagen corporal (Philips, 2005).

Como en la psicología, en el tratamiento también se explicitan distintas corrientes para llevarlo a cabo. De acuerdo a García, el tratamiento más eficaz es la psicoterapia, junto a una cuidadosa atención de necesidades médicas y nutricionales. Son abordajes particulares que deberán adaptarse a cada bailarina, tomando en cuenta las fortalezas y necesidades. La terapia cognitivo conductual, considera que se han distorsionado los pensamientos acerca de su cuerpo, sobrevalorando la delgadez, por lo que esto genera la realización de dietas y excesivo ejercicio. Se busca normalizar los patrones de ingesta; y la manera sería seguir la conducta alimentaria por registros diarios, resolución de problemas interpersonales y reestructuración cognitiva. Se debe abordar también la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal, para prevenir posibles recaídas. El principal objetivo es la recuperación y el mantenimiento del peso. La limitación es el tiempo (2020).

García también explicita la terapia familiar como otra alternativa de intervención, consiste en movilizar a su círculo como animadores a recuperar el peso y comer normalmente, aumentando el autocontrol y dominio. La idea principal es que el trastorno de de la conducta alimentaria es una manifestación de la alteración de la familia, el cual desempeña un rol homeostático y sirve de refuerzo para mantenerlo. La colaboración por parte de la familia es un desafío, ya que requiere tiempo y experiencia para cubrir las necesidades de cada miembro (2020).

Con respecto a la hospitalización, se utilizan diversas técnicas dentro de este ámbito, para educar a los pacientes en hábitos alimentarios saludables. Los datos no lo consideran más eficaz que el ambulatorio. Además, conduce a una separación innecesaria

de su familia y amigos, y se los expone a otras enfermedades. El objetivo es la recuperación del peso y la mejora del estado nutricional. Permite alcanzar un funcionamiento cognitivo necesario para responder a la orientación psicológica; ya que en estado de desnutrición no podría centrarse en los problemas ni cuestionarse. Los pacientes con anorexia tienen pánico a ganar peso, luchan con el hambre y la ingesta de comida, por lo que se pretende que incorporen alimentos en proporción y cantidades adecuadas; logrando que vean que su ingesta no genera lo que ellos imaginan y se vuelva a tener una relación sana con la comida. La confianza en los profesionales será necesaria, para que consideren que se está realizando el tratamiento con orientación adecuada y que el aumento de peso no está fuera de control (García, 2020).

Con respecto a la interrogante de tratamiento ambulatorio u hospitalario, Cano y Fernandez, plantean dos caminos. El aumento de peso puede ser mayor si no se realiza actividad, además que disminuiría los días de internación. Pero esta restricción de ejercicio, puede generar efectos negativos, como una disminución de la densidad ósea (2017). Sungodt-Borgen, agrega que para poder continuar con el entrenamiento, deben cumplir el tratamiento que se les proponga, y tomar en consideración las recomendaciones de los profesionales. Además, la prioridad debe ser el tratamiento, y modificar lo que se requiera de la actividad física. Si no existen complicaciones médicas, afirma que se debería permitir el entrenamiento, con menor intensidad (2002).

El último tratamiento que aborda García, es el farmacológico. Se ha demostrado beneficios en el aumento de peso, pero solo deberá ser utilizado en caso de pacientes con anorexia extrema y con riesgo de acabar con su vida. Los antidepresivos actúan sobre los circuitos serotoninérgicos y noradrenérgicos; se ha utilizado amitriptilina y la clomipramina demostrándose efectivas, pero los efectos secundarios son los mayores inconvenientes, excepto la ganancia de peso. Los antipsicóticos, actúan en el sistema dopaminérgico, el cual se encuentra afectado en la anorexia; se ha utilizado olanzapina. Y los antihistamínicos, son neurotransmisores que regulan el apetito y el metabolismo; por ejemplo la ciproheptadina (2020).

Es limitada la evidencia de que los tratamientos para adolescentes con anorexia hayan sido eficaces. Pero los tratamientos se han asociado a una mejora de la calidad de vida. Además, no se deben olvidar los derechos de los menores de edad, haciendo hincapié en la confidencialidad y el consentimiento. Es necesario el encuentro individual con el terapeuta. Se requiere de un abordaje multidisciplinario, como se mencionó anteriormente. Se debe predecir cómo responderá al tratamiento la persona, conociendo los factores que lo

desarrollaron, para generar un mejor abordaje. No se puede afirmar que un tratamiento sea mejor que otro, ya que esto dependerá de cada individuo (García, 2020).

Los contextos de cada escuela varían, por eso debe estudiarse cada una en particular. Se debe estar atentos a los comentarios de los docentes sobre la alimentación, el peso y la figura del cuerpo. Deberían evitar las críticas o desaprobaciones sobre los cuerpos de las bailarinas. Lograr una supervisión del estado emocional y cognitivo de las estudiantes, y generar relaciones de confianza con ellas, ya que están en un ámbito muy estresante, donde se expone el cuerpo en público, se compara y compite continuamente (Castro, et al. 2009). Contribuir a que no es necesario estar demasiado delgado para rendir mejor, esto ayudaría al autoconcepto y podría ser resistente ante las presiones sociales, familiares y de los medios de comunicación (Díaz y Dosil, 2002). Para esto Díaz, propone crear grupos de discusión entre maestros para que puedan abordar cómo transmitir estos mensajes correctamente (2020).

Los parámetros corporales exigidos en el ballet, pueden ser modificados, pero se necesita de la decisión de los que lo dirigen para poder hacerlo, y también un determinado tiempo de aceptación para el público de la danza (Benzaquen, 2016). La solución tampoco es culpar a la sociedad por los modelos que impone, porque si bien ejercen influencia, no son los únicos responsables de esta insatisfacción corporal o posible tca, son múltiples los factores que se encuentran inmersos, como la personalidad de cada bailarina, el funcionamiento familiar, las relaciones, la resiliencia que posea cada una, y la formación de su autoconcepto (Guadarrama y Valdez, 2008).

Aportes de una bailarina uruguaya

Tomando como referencia los aportes de la bailarina entrevistada, se plasman sus ideas desde su subjetividad. Ser bailarina implica un estilo de vida, así como cuando se selecciona una carrera para desarrollar a lo largo de la vida. Se basa en una gran entrega, compromiso y pasión hacia esta disciplina. Al ser un ambiente de ballet profesional, para poder ser parte se necesita audicionar y ser seleccionado. Los aspectos que son tomados en cuenta para elegir a los bailarines, es la técnica como elemento principal, pero también se debe acompañar de un físico determinado; en ese corto tiempo con el jurado se debe a la vez demostrar la entrega, el profesionalismo y la disposición.

El alto grado de perfección que implica el ballet, también viene emparejado a una gran presión de ser parte de este mundo. Esta bailarina siendo parte de la dirección de esta academia profesional, toma como objetivo tener presente la parte humana, generando un mayor disfrute de esta carrera, ya que es corta y con esta gran presión, muchas veces pasa desapercibido estar bien con uno mismo, y lograr disfrutar. El cuerpo ocupa un lugar preponderante, pero ese estereotipo ha ido cambiando a lo largo del tiempo, ya que se han hecho más visibles los desórdenes alimentarios. La alimentación puede variar de una bailarina a otra, ya que es posible que a algunas personas les cueste más o menos, mantener ese físico determinado; lo cual también implica una repercusión a nivel emocional.

Se puede visualizar la anorexia en el ballet y es de suma importancia contar con un apoyo profesional, siendo necesario el acompañamiento y el conocimiento del ámbito del ballet, por lo que conlleva la disciplina. Para lograr el cuerpo ideal para el ballet no es necesario dejar de comer, ya que se necesita una gran fortaleza corporal la cual resista los exhaustivos entrenamientos. Estar desde el lugar de docente y tener que hablar con las bailarinas sobre su cuerpo, no lo considera algo fácil a realizar, pero se focaliza en hablar con respeto y empatizar con las estudiantes. El cambio de físico no ocurre rápidamente, por lo tanto hay que aceptar el tiempo en los cambios de hábitos. Se necesita sentir bien uno mismo, para luego poder cambiar sanamente y mejorar su físico.

La entrevistada considera que la distorsión de la imagen corporal se visualiza en todas las personas, sobre todo en las mujeres por el nivel de crítica en el que se ven inmersas. Agrega que la diferencia es que las bailarinas están todo el tiempo frente a un espejo, lo cual favorece que puedan verse más defectos y aspectos que quieren cambiar de sí misma. Sumándole la presión de técnica y desempeño en el ballet a nivel profesional.

Considera, que en caso de identificar un trastorno alimentario en una bailarina, es esencial apoyarse en un profesional psicólogo, que pueda apoyar y orientar de la forma más pertinente. Jerarquiza la importancia de escuchar e intentar entender la subjetividad de la persona que está sufriendo, ya que todas las situaciones son diferentes.

Finalizando la entrevista, reflexiona que se debería generar una alianza entre los encargados de la dirección de la academia y los profesionales, donde se pueda acompañar todo el proceso en conjunto. Habiendo escasez de recursos de parte de los docentes para sobrellevar estas situaciones, resulta esencial que haya una persona que tenga las herramientas suficientes para escuchar, para acompañar, y contener cuando se necesite. Considerando que las enfermedades mentales no se desarrollan por algo concreto como la práctica del ballet, sino por muchos otros aspectos, haciendo énfasis en las experiencias vividas. Compartiendo la idea de los autores, los cuales llegan a la conclusión de que si bien el ballet puede ser un mayor predisponente, va a depender de los recursos y vivencias que haya tenido la persona.

Conclusiones

Se realizó un recorrido por diferentes ejes temáticos vinculados al ballet y la imagen corporal, junto con el aporte de una entrevista a una primera bailarina a nivel mundial.

El ballet es un deporte estético, también considerado arte, que tiene como elemento central y herramienta, el propio cuerpo. Esto afecta a las bailarinas ya que viven una continua presión y exigencia por lograr la anhelada perfección. Son conscientes de esto, y lo consideran parte de “ser ballet”, ya que se integra en su propia subjetividad y manera de vivir; siendo el mismo parte de su identidad y estilo de vida.

Hoy en día hay cánones de belleza que promueven la delgadez, sin medir las consecuencias. Se encuentra mucha información sobre cómo bajar de peso, sin ningún respaldo profesional; lo cual a la población vulnerable la deja inmersa en mayor probabilidad de desarrollar desórdenes alimentarios. La anorexia es una de la que tiene mayores porcentajes de incidencia. Etimológicamente la anorexia no significa ausencia de hambre, sino que es sentida, pero no responde a las necesidades del propio cuerpo.

En el ballet, con la excesiva delgadez e intenso ejercicio físico se puede poner en riesgo la salud. Hay presiones externas e internas por mantener la figura establecida ya que sino no pueden ser parte. Continuamente están siendo observadas por los demás y por ellas mismas en los espejos, la vestimenta es ajustada, el cuerpo es su propio medio para lograr esta perfección. Se encontró que puede promover la insatisfacción de la imagen corporal y diversos desórdenes alimenticios que son la manera de lograr este cuerpo objetivo. Y si bien hay mayor probabilidad de desarrollar anorexia en bailarinas de ballet, no se consideró como único factor para desarrollarla; sino que intervienen diversos factores subjetivos de cada bailarina y su contexto. Pero como se mencionó anteriormente, son conscientes de los problemas en que se encuentran, pero los aceptan como parte necesaria de su danza.

A modo de intervención, se hace énfasis en la prevención y correcta educación de hábitos saludables; ya que las condiciones del ballet propician los desórdenes alimenticios. Es esencial estar atentos a las conductas de las bailarinas; ya que los propios maestros y academias con sus estereotipos, pueden legitimar estas acciones, dificultando un correcto diagnóstico y tratamiento. Se pueden modificar los cánones a los que se aspira, pero implican la decisión de los profesionales, y del propio público que considera la imagen también elemental en el ballet.

Referencias Bibliográficas

- Abraham, S. (1996). Characteristics of eating disorders among young ballet dancers. *Psychopathology* 29 (4): 218-222.
- Acosta, M. (2000). Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación. Imagen Corporal y Conducta Alimentaria. *Una Investigación Transcultural entre España y México*.
- Adame, D. Blumenkehl, N. Cole, S. y Radell, S. (2004). The impact of mirrors on body image and classroom performance in female college ballet dancers. *Journal of Dance Medicine and Science*, 3(15), 108-115.
- Adame, D. Cole, S. Keneman, M. y Radell, S. (2014). My body and its reflection: a case study of eight dance students and the mirror in the Ballet classroom. *Research In Dance Education*, 15(2), 161-178.
- Akivis, A. Sive-Ner, I. Vaisman, N. y Voet, H. (1996). Weight perception of adolescent dancing school student. *Arch Pediatric Adolesc Med*; 150:187-90.
- Alacid, F. López-Miñarro, P. Muyor, J. y Vaquero-Cristóbal, R. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutr. Hosp. [revista en Internet]*. Febrero; 28 (1): p. 27- 35.
- Albizu, J. Betancourt, H. y Díaz, M. (2007). Composición corporal de bailarines élites de la compañía Ballet Nacional de Cuba. *Departamento de Investigaciones y Desarrollo. Centro Nacional de Escuelas de Arte. Revista Cubana Aliment Nutr*, 17(1), 8-22.
- Alemán, A. Espina, A. Ochoa, I. Ortego, M. y Yenes, F. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13(4), 533-538.
- Alonso, J. (2006). Trastornos de la Conducta Alimentaria en el deporte. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 4. 2006; 368-385.
- Alvarez, G. López, X. Mancilla, J. Manríquez, E. Mercado, L. y Román, M. (1999). Factores de riesgo en los trastornos alimentarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 16, 37-46.
- Álvarez, R. López, A. Mancilla, D. y Ocampo, T-G. (1999). Percepción de la imagen corporal en estudiantes de danza clásica con y sin trastorno alimentario. *En S. F. Peña y R. R. Ramos, (eds.), Estudios de Antropología Biológica, IX, 521-535*.
- Álvarez, G. López, X. Mancilla, J. Ocampo, M. y Vázquez, R. (2003). Valoración psicológica y antropométrica en estudiantes de danza con trastorno alimentario. *Universidad Nacional Autónoma de México. Revista de investigación en educación*, 1, 177-208.
- Amando, D. Del Río, C. García, A. y Sánchez-Miguel, P. (2018). Factor Dancers Associate with their Body Dissatisfaction. *Body Image*, 25, 40-47.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*.
- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. ed). Washington, DC*.
- Anshel, M. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and no-dancers. *Journal of Sport Behaviour*.
- Apostolides, M. (1999). *Vencer la anorexia y la bulimia. Barcelona: Urano*.
- Applegate, B. Crane, L. Márquez-Sterling, S. Miller, P. Perry, A. y Signorile, J. (1996). Nutrient intake and psychological and physiological assessment in eumenorrheic and amenorrheic female athletes: a preliminary study. *Int J Sport Nutr*; 6:3-13.
- Aquilino, A. (1993). La Anorexia nerviosa. *En: Psicología patológica. 8va. ed. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2:463-79*.

Arancibia, M. Behar, R. Heitzer, C. y Meza, N. (2016). Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. *Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile. Revista médica de Chile, 144(5)*, 626-633.

Aréchiga, J. Betancourt, H. Díaz, M. y Ramirez, C. (2008). Valoración antropométrica de la composición corporal de bailarines de ballet. Un estudio longitudinal. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, 2(10)*, 115-122.

Armatta, A. Leonardelli, E. Lievendag, L. Maglio, A. Marola, M. Rutzstein, G. & Sarudiansky, M. (2007). Trastornos alimentarios en estudiantes de ballet: identificación de casos con riesgo. In *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Avargues, M. Borda, M. Del Río, C. y García-Dantas, A. (2013). Riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en un conservatorio en función de la especialidad de danza. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 9*, 81-83.

Bachner-Melman, R. Constantini, N. Ebstein, R. Elizur, Y. y Zohar, A. (2006). How anorexic-like are the symptom and personality profiles of aesthetic athletes? *Med Sci Sports Exerc; 38:628-636*.

Balotta, M. Cannella, C. Dotti, A. Fioravanti, M. Lazzari, R. y Tozzi, F. (2002). Eating behavior of ballet dancers. *Eat. Weight Disord. 7 (1)*: 60-67.

Bar, J. Cassin, E. y Dionne, M. (2017). The long-term impact of an eating disorder prevention program for professional ballet school students: A 15-year followup study. *Routledge; 25(5)*.

Bardone-Cone, A. Bulick, C. Frost, R. Mitchell, J. y Wonderlich, A. (2007) Perfectionism and eating disorders: current status and future directions. *Clin Psychol Rev; 27:384-405*.

Barragán, A. (2014). El tutú, su historia y su carga simbólica hacia la femineidad: El cambio de la mirada hacia el ballet como el arte del movimiento y su vestuario. *Tesis de Licenciatura en Artes Contemporáneas, Especialidad Diseño de Modas. Colegio de Comunicaciones y Artes Contemporáneas. Ecuador: Universidad de San Francisco de Quito*.

Barrionuevo, N. (2014). Trastornos de la conducta alimentaria: un compromiso multisistémico. *FCM. 71 (4)*. 154-157.

Barry, D. y Garner, D. (2001). Eating concerns in East Asian immigrants: Relationship between acculturation, selfconstrual, ethnic identity, gender, psychological functioning, and eating concerns. *Eat and Weight Disorders, 6(2)*, 90-98.

Barzurco, E. Cáceres, E. y Telbira, G. (1990). Estado nutricional de los jugadores juveniles. *Nutrición y Deporte; 19*.

Basurte, M. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria.

Baumgratl, P. Muller, W. Payerl, D. Sudi, K. y Tauschmann, K. (2004). Anorexia athletica. *Nutrition; 20:657-671*.

Beals, S. y Wardle, J. (1986). Restraint, body image and food attitudes in children from 12 to 18 years. *Appetite. 7*, 209-217.

Bean, A. (1998). La guía completa de la nutrición del deportista. *Barcelona: Editorial Paidotribo*.

Behar, R. De la Barrera, M. y Michelotti, J. (2002). Feminidad, masculinidad, androginidad y trastornos del hábito del comer. *Revista Médica de Chile 130*, 964-975

Benzaquen, C. (2016). Bienestar y desórdenes alimenticios en bailarinas profesionales de ballet en el Perú. *Facultad de Letras y Ciencias Humanas. Lima, Perú*.

Bergh, C. Sodersten, P. y Zandian, M. (2006). Understanding eating disorders. *Horm Behav*; 50:572-578.

Betancourt, H. (2004). ¿Bailarines mestizo en las artes dancarias cubanas? *VIII Conferencia Internacional. Antropología 2004*. Recuperado de http://cubaarqueologica.org/document/ant04_hamlet_betancourt.pdf

Betancourt, H. y Díaz, M. (2004). Hábitos de vida y salud reproductiva de bailarinas de la Escuela Cubana de Ballet. *Mneme, Revista Virtual de Humanidades*, 11(5). Disponible en línea: <http://www.seol.com.br/mneme>

Bettle, N. Bettle, O. Neumarker, K. y Neumarker, U. (2000). Age-and gender- related psychological characteristics of adolescent ballet. *Psychopatology*, 33(3), 137- 142.

Blanco, J. Díaz, M. Ferret, A. Mercader, O. Moreno, V. Romero, M. y Wong, I. (2010). Un enfoque de género en la conducta alimentaria de bailarines de ballet. *Instituto de Nutrición e Higiene de los alimentos. La Habana, Cuba. Trastornos de la conducta alimentaria*, (12), 1316-1329.

Bolaños, P. (1981-2007). Cuestionarios, Inventarios Y Escalas. *Instituto De Ciencias De La Conducta*.

Bonci, C. Bonci, L. Granger, L. Johnson, C. Malina, R. Milne, L. et al. (2008) National Athletic Trainers' Association Position Statement: Preventing, Detecting, and Managing Disordered Eating in Athletes. *J Athletic Train*. 2008; 43(1):80-108.

Bouget, M. Filaire, E. Pannafieux, C. y Rouveix, M. (2007). Prévalence des troubles du comportement alimentaire chez le sportif. Prevalence of eating disorders in athletes. *Sci Sports*; 22:135- 142.

Bosi, M. Oliveira, F. Viera, R. y Vigário, P. (2003). Comportamiento alimentario y imagen corporal en atletas. *Revista Brasileira Médica de deporte*; 9(6):348-356.

Braguinsky, J. y Rutzstein, G. (1994). Modalities of Treatment for anorexia nervosa at assistential centres of Buenos Aires. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, Vol. 18, supplement 2, August 1994, p. 29.

Bravo, M. Pérez, A. y Plana, R. (2000). Anorexia nerviosa: características y síntomas. *Hospital infantil docente "Pedro Borrás Astorga". Revista cubana de pediatría*, 72(4), 300-305.

Brook-Gunn, J. Hamilton, L. y Warren, M. (1985). Sociocultural influences on eating disorders in professional female ballet dancers. *Int J Eat Disord*; 4(4): 465- 477.

Bruch, H. (1979). The golden cage: The enigma of anorexia nervosa. *New York: Vintage Books*

Brunhoeber, S. De Zwaan, M. Kollei, I. Martin, A. y Rauh, E. (2012). Body image, emotions and thought control strategies in body dysmorphic disorder compared to eating disorders and healthy controls. *J Psychosom Res*; 72: 321-7.

Burrows, R. Leiva, L. Lillo, R. Maya, L. Muzzo, S. y Pumarino, H. (1996) Influencia de la actividad física en la mineralización ósea de escolares de ambos sexos. *ALAN Arch Latinoam Nutr*; 46:11-5.

Byrne, S. y McLean, N. (2002). Elite athletes: effects of the pressure to be thin. *J Sci Med Sports*; 5:80-94.

Caballero, M. Marcos, L. y Rodriguez, C. (2009). La nutrición en el ballet: un acto olvidado. *Instituto superior de Arte de Cuba. La Habana. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 19(1), 12.

Cabetas, I. (2004). Desnutrición en anorexia nervosa: enfoque psicossomático y tratamiento multidisciplinar. *Nutr Hosp 2004*; XIX:225-228.

Calabrese, L. y Kirkendall, D. (1983). Nutritional and medical considerations in dancers. *Clin Sports Med*; 2: 539-48.

Calvo R. (1992). Trastornos de la alimentación (I): análisis. *En: Avances en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Madrid. Ediciones Pirámides*: 211-25.

Cano, M. y Fernández, A. (2017). Anorexia nerviosa y ejercicio físico. *Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. Trastornos de la conducta alimentaria*, (25), 2795-2809.

Cano, L. (2010). En cuanto a la salud de los bailarines-un marco conceptual para el abordaje del bailarín de ballet clásico. *Universidad de los Andes. Facultad de Medicina. Bogotá*.

Cañón, B, Cuan, C. y Garcia, L. (2016) Relación entre la imagen corporal y las características somatotípicas de bailarines profesionales colombianos de ballet clásico. *Bogotá, Colombia. Facultad de Medicina. Fisioterapia*.

Capdevila, L. Galilea, B. Mari, J. Martínez-Mallén, E. Salamero, M. y Toro, J. (2005). Eating disorders in Spanish female athletes. *Int J Sports Med*; 26:693-700.

Carillo, U. Marcos, L. Pérez, M. Rodríguez, C. y Rodríguez, L. (2010). Estado nutricional de los estudiantes de ballet de una escuela de nivel elemental. *Instituto superior de Arte. La Habana. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 20(1), 20.

Carmenate, M. Martínez, A. Prado, C. y Ramírez, A. (1993). Ciclo menstrual en bailarinas adolescentes. *Actas del VIII congreso de la sociedad Española de antropología biológica. Editores de la sociedad autónoma de Madrid*.

Castellini, G. Lapi, F. Mannucci, E. Ravaldi, C. Ricca, V. Rotella, F. et al. (2010). Eating behaviour and body satisfaction in Mediterranean children: the role of the parents. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*; 6:59-65.

Castro, J. Guerrero, M. Puértolas, C. Sentís, J. y Toro, J. (2009). Trastornos alimentarios en estudiantes de ballet: problemas y factores de riesgo. *Estudis escènics: quaderns de l'Institut del Teatre*, (36), 410-424.

Chang, C. Fang, D. Lee, M. Liu, C. y Meg, M. (2016). Comorbid psychiatric diagnosis and psychological correlates of eating disorders in dance students. *Journal of the Formosan Medical Association*, 115, 113-120.

Collado, P. González, J. Mataix, J. y Sánchez, P. (2006). Nutrición en el deporte. Ayudas ergogénicas y dopaje. *Fundación Universitaria Iberoamericana. Editorial Díaz de Santos; Madrid*.

Crispo, R. y Guelar, D. (2000). Adolescencia: trastornos del comer. *Barcelona: Gedisa*

Devlin, M. y Zhu, A. (2001). Body image in the balance. *JAMA*, 286(17), 2159. doi: 10.1001/jama.286.17.2159-JMS1107-3-1.

Dias, A. Leal, I. Pinheiro, S. y Texeira, A., (2014). Trastornos alimentares e insatisfacao com a imagen corporal. *Rev Bras Med Esporte [online]. 2014, vol.20, n.4, pp.267-271. ISSN 1517-8692. <https://doi.org/10.1590/1517-86922014200401399>*.

Díaz, C. (2020). Perfil psicológico en bailarines de ballet. Una revisión narrativa. *Comillas, Universidad Pontificia. Facultad de Ciencias humanas y sociales. Madrid*.

Díaz, I. (2005). Propuesta de un programa de prevención de TCA para entrenadores. *Cuadernos de psicología del deporte*, 5(1-2), 67-80.

Díaz, O. y Dosil, J. (2002). Valoración de la conducta alimentaria y de control del peso en practicantes de aeróbic. *Revista de Psicología del Deporte*, 11(2), 183-195.

Didie, E. Fay, C. Menard, W. Pagano, M. Phillips, K. y Weisberg, R. (2006). Clinical features of body dysmorphic disorder in adolescents and adults. *Psychiatry Res*; 141: 305-14

Dolev, E. Gonen, E. Madar, Z. y Wexler, I. (2001). Unique nutritional aspects associated with professional dancing. *In Nutrition in the Female Life Cycle*.

Dosil, J. (2003). Trastornos de la alimentación en el deporte. *Sevilla: Editorial Wanceulen*.

Drinkwater, D. Martin, A. y Spenst, L. (1993). Muscle mass of competitive male athletes. *J Sports Sci*; 11:3-8.

Dueck, C. Manore, M. y Matt, K. (1996). Role of energy balance in athletic menstrual dysfunction. *Int J Sport Nutr*; 6: 165-190.

Dürer A. (1972). The Human Figure: The Complete Dresden Sketchbook. *Primera ed. Reino Unido: Dover Publications*.

Dusek, T. (2001). Influence of high intensity training on menstrual cycle disorders in athletes. *Croat Med*; 42:799-82.

Edley, P. Heiland, T. y Murray, D. (2008). Body image of dancers in Los Angeles: The cult of slenderness and media influence among dance students. *Research in Dance Education*, 9(3), 257-275.

Egan, S. y Penniment, K. (2012). Perfectionism and learning experiences in dance class as risk factors for eating disorders in dancers. *European Eating Disorders Review* 20(1), 13-22.

Eljaiek, H. (2015). Cuerpo y sujeto político en el ballet, tensiones en el proceso formativo. *Universidad distrital Francisco José de Caldas. Facultad de artes ASAB. Bogotá*.

Eljaiek, H. (2016). Cuerpo desaparecido. *Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Facultad de Artes ASAB, Bogotá, Colombia. Corpo Grafías: Estudios críticos de y desde los cuerpos*, 3(3), 66-75.

Epling, W. y Pierce, W. (1994). An interplay between basic and applied behavior analysis. *Behavior Anal*; 17:7-23.

Esparza, F. Kazarez, M. y Vaquero, R. (2018). Percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas españolas en función del curso académico y de la edad. *Nutrición hospitalaria*, 3(35), 661-668.

Esteban, M. (2004). Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio. *Ediciones Bellaterra, Barcelona, España*.

Feusner, J. y Saxena, S. (2006). Toward a neurobiology of body dysmorphic disorder. *Prim Psychiatry*; 13: 41-8.

Fontenelle, L. Luna, J. y Nascimento, A. (2012). Body dysmorphic disorder and eating disorders in elite professional female ballet dancers. *Ann Clin Psychiatry*; 24: 191-4

Forsberg, S. y Lock, J. (2006). The relationship between perfectionism, eating disorders and athletes: a review. *Minerva Pediatr*; 58:525-536.

Foucault, M. (2002). Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. *1st ed. Buenos Aires: Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina*.

García, M. (2020). Los tratamientos en la anorexia nerviosa. *Universitat Miguel Hernández. Trabajo de Fin de grado*.

García, M. Mesa, A. Perez, M. Ruiz, J. Ternero, C. y Torres, V. (2013) Prevención en salud pública: Anorexia nerviosa en mujeres deportistas. *Higiene y salud ambiental*. 13 (5): 1108-1121

García-Buades, A. Sánchez, M. y Vila, I. (2005). Influencia del estilo de entrenamiento en la disposición a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en gimnastas de competición. *Cuad Psicol Dep*; 5 (1- 2).

Garner, D. (1998). Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. *Madrid: TEA Ediciones*.

- Garner, D. y Garfinkel, P. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10 (4), 647-656.
- Garner, D. Garfinkel, P. Olmsted, M. y Rockert, W. (1987). A prospective study of eating disturbances in the ballet. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 48, 170-175.
- González, A. y Madrigal, E. (2008). Estado nutricional de bailarinas de ballet clásico, área metropolitana de Costa Rica. *Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica. Revista Costarricense de Salud Pública*, 17(33), 01-07.
- Gonzalez, M. Nessier, C. y Paredes, F. (2011). Percepción de la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en bailarinas de danza clásica del Liceo Municipal de la ciudad de Santa Fe. *DIAETA*. 29(136); 18-24.
- Gray, K. y Kunkel, M. (2001). The Experience of Female Ballet Dancers: a grounded theory. *High Ability Studies*, 12(1), 7-25.
- Grogan S. (2016). Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children. 3. ed. *Inglaterra: Routledge*.
- Guadarrama, R. y Valdez, J. (2008). Imagen corporal en bailarinas de ballet y estudiantes de bachillerato. *Psicología y salud*, 18(1), 63-68.
- Gutiérrez, G. (2017). Imagen corporal y sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria en bailarinas de ballet clásico. *Estado de México. Universidad autónoma del estado de México. Centro universitario UAEM ECATEPEC*.
- Gutiérrez, M. y Pellón, R. (2002). Anorexia por actividad: una revisión teórica y experimental. *Int J Psicol Psicol Ther*; 2:131-145.
- Heatherton, T. Keel, P. y Thomas, J. (2005). Disordered Eating Attitudes and Behaviors in Ballet Students: Examination of Environmental and Individual Risk Factors. *International Journal of eating disorder*, 38, 263–268
- Hegel, G. (1989 [1845]). Lecciones sobre la estética. *Madrid: Akal*.
- Herbrich, L. Lehmkhul, U. Pfeifer, E. & Schneider, N. (2011). Anorexia athletica in pre-professional ballet dancers. *Journal of Sports Sciences*, 29(11), 1115–1123.
- Hoek, H. y Van Hoeken, D. (2003). Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders. *Int J Eat Disord*. 34:383-396.
- Hollwey, S. y O'Mahony, J. (1995). Eating problems and interpersonal functioning among several groups of women. *Clin Psychol*; 5(3):345-51.
- Iglesias, E. y Kazis, K. (2003). The female athlete triad. *Adolesc Med*; 14:87-95.
- Jamurtas, A. y Koutedakis, Y. (2004). The dancer as a performing athlete: physiological considerations. *Sports Med*. 34 (10), 651-661.
- Jaritonsky, P. (2001). Expresión Corporal en el Nivel Inicial [Taller]. *Argentina: Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría de Educación*.
- Jáuregui, I. (2006). La anorexia. Una patología cultural e irracional de la modernidad. *Gazeta de Antropología* 22, 22-15. (Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_15Inmaculada_Jauregui_Balenciaga.html)
- Jáuregui, I. (2012-2013). Patología Nutricional. *Sevilla, España*.
- Kirszman, D. y Salgueiro, M. (2002). El enemigo en el espejo: De la insatisfacción corporal al trastorno alimentario. *Madrid: TEA*.
- Lago, B. Martín, A. y Requena, C. (2015). Imagen corporal, autoestima, motivación y rendimiento en practicantes de danza. *Universitat Autònoma de Barcelona. Illes Balears. Revista de psicología del deporte*, 24(1), 0037-44.
- Lara, M. (2016). Del “Espectro de la rosa” a “El corsario”, Masculinidades en el ballet clásico: Escenario del Cuerpo y la Subjetividad. *Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales*.

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Autónoma del Estado de México. México

Le Grange, D. Noakes, T. y Tibbs, J. (1994). Implications of a diagnosis of anorexia nervosa in a ballet school. *Int. J Eat Disord*; 15: 369-376.

Lince, A. y Noguera, L. (2017) Influencia del Ballet en la construcción del Yo y la imagen corporal. *Pontifica Universidad Javeriana. Facultad de Psicología. Bogotá, Colombia.*

Loucks, A. (2007). Refutación del mito de la triada de la atleta. *Br J Sports Med* 2007; 41 (1): 55-57.

Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales (DSM-IV). (1995). *Barcelona: Ed. Masson: 557-9.*

Márquez, S. (2008). Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Departamento de Educación Física y Deportiva e Instituto de Biomedicina. Universidad de León. España. Nutrición hospitalaria, 23(3), 183-190.*

Martínez, L. y Peña, L. (s/f) Factores de riesgo en anorexia nerviosa. *Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana.*

Mataix, J. (2009). Nutrición y Alimentación Humana. *Tomo II. Ergon, 1885- 1896*

Meneses, S. (2015). Influencia de los modelos estéticos en la insatisfacción corporal de bailarines adolescentes de la Escuela de Ballet de la Casa de la Cultura. *Tesis. Facultad de Ciencias Psicológicas. Universidad de Guayaquil.*

Mitchell, J. Roerig, J. Steffen, K. y Uppala, S. (2006). Emerging drugs for eating disorder treatment. *Expert Opin Emerg Drugs*; 11:315-336.

Montanari, A. y Zietkiewicz, E. (2000). Adolescent south african ballet dancers. *South African journal of Psychology. 30 (2), 31-42.*

Montenegro, M. Ornesein, L. y Tapia, I. (2006). Cuerpo Corporalidad desde el vivenciar femenino. *Acta Bioethica*; 12(2).

Moore, D. (1988). Body image and eating behaviour in adolescent girls. *American journal disorder children. 142 (10), 1114 - 1118.*

Mora, A (s/f). Cuerpo, sujeto y subjetividad en la danza clásica. *Universidad nacional de la Plata.*

Mora, A. (2010) El cuerpo en la danza desde la antropología. Prácticas, representaciones y experiencias durante la formación en danzas clásicas, danza contemporánea y expresión corporal. *Tesis doctoral en Ciencias Naturales, orientación antropología. Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata*

Neziroglu, F. Roberts, M. y Yaryura-Tobias, J. (2004). A behavioral model for body dysmorphic disorder. *Psychiatr Ann*; 34: 915-20.

Nietzsche, F. (2013). Más allá del bien y del mal. Preludio de una filosofía del futuro. *Madrid: Alianza.*

Oliver, W (2005). Reading the ballerina's body: Susan Bordo sheds light on Anastasia Volochkova and Heidi Guenther. *Dance Research Journal, 37(2), 38-54.*

Ordeig, M. (1989). Actividades de riesgo para la anorexia nerviosa. *Psiquiatria Facultad de Barcelona, 13-26.*

Organización Mundial De la Salud. (1993). Clasificación de los trastornos mentales y de comportamiento en CID-10: descripciones clínicas y pautas diagnósticas. *Porto Alegre: Artes Médicas.*

Palomino, W. (2020). Relación de hábitos alimentarios y composición corporal entre aficionadas y profesionales de ballet de una universidad pública. *Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina.*

Papanek, P. (2003). The female athlete triad: An emerging role for physical therapy. *Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy*; 33(10): 594-614.

Pedraza, Z. (2006). Movimiento y estética para estilos de vida saludable. *Revista Médica de Risaralda. Mayo 1*; 12(1): p. 50-55.

Pérez, J. (2016). Programa de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria en bailarinas de ballet. *Universitas Miguel Hernández. Trabajo de Fin de Grado. Psicología.*

Pettijohn, T. y Price, B. (2006). The effect of ballet dance attire on body and self-perceptions of female dancers. *Social Behaviour and Personality*, 34(8), 991-998.

Phillips, K. (2005) *The broken mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder. Rev Exp Ed. New York: Oxford University Press.*

Pickard, A. (2012). Schooling the dancer: the evolution of an identity as a Ballet dancer. *Research In Dance Education*, 13(1), 25-46.

Quiñonez, P. (s/f). Influencia contextual sobre la anorexia. *Tesis. Universidad de La Sabana.*

Raich, R. (2000). Imagen corporal, conocer y valorar el propio cuerpo. *México: Pirámide.*

Robles, A. (2019). El ballet clásico desde una mirada de género. *Programa institucional de género. Facultad de Estudios superiores Iztacala UNAM. Alternativas en Psicología. Número 42.*

Rodriguez, C. (2008). Estado nutricional y orientación nutricional en estudiantes de ballet de nivel elemental. (Parte II). *Instituto superior de Arte. Facultad de Artes escénicas. Departamento de Ballet. La Habana, Cuba. Trastornos de la conducta alimentaria, (8), 870-902.*

Rojas, P. (2016). Trastornos alimentarios y su influencia en el estado nutricional y resistencia física en estudiantes de ballet de 12 a 25 años. *INC. Trujillo, Perú. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela profesional de nutrición.*

Rome, E. (2003). Eating disorders. *Obstet Gynecol Clin North Am*; 30:353-377

Rosen, D. (2003). Eating disorders in children and young adolescents: Etiology, classification, clinical features and treatment. *Adolesc Med State Art Rev*; 14:49-59.

Rosen, J. (1990). *Body image: Development, desviance and changes. New York, Guilford Press.*

Rosen, J. (1995). The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 143-166. doi: 10.1016/S1077-7229(05)80008-2.

Rust, D. (2002) The female athlete triad: Disordered eating, amenorrhea, and osteoporosis. *The Clearing House*; 75(6): 301-305.

Saman, F. (2018). Las clases de danza clásica: Corporalidad, perfección y enseñanza-aprendizaje. *X Jornadas de Sociología de la UNLP 5 al 7 de diciembre de 2018 Ensenada, Argentina.* Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.

Sanahuja, M. (2009). Algunos aspectos psicológicos en los profesionales de la danza. *Estudis escènics: quaderns de l'Institut del Teatre*, (36), 436-447.

Sánchez, J. y Silva, C. (2006). Ambiente familiar, alimentación y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Psicología*. 23(2), 173-183.

Sangüesa, A (2016). Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria en bailarines de ballet. *Revista Atalaya Médica Turolense*, (10), 41-49.

Sharp, L. (2007). Psychological considerations in enhancing dance performance. En Solomon, R.; Solomon, J. (eds.), *Proceedings of The 17th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science*. Canberra, Australia: Eugene, OR, IADMS, pp. 352-355.

Sherman, R. y Thompson, R. (1993). Helping athletes with eating disorders. *Human Kinetics: Champaign, IL*.

Silva, A. (2011). Corporeidade e representações sociais: agir e pensar a docencia. *Psicologia & Sociedade*; 23(3): p. 616-624.

Silverman, J. (1974). Anorexia Nervosa: Clinical observations in a successful treatment plan. *J Pediatr*; 84: 68-73.

Stice, E. y Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38(5), 669-678.

Striegel-Moore, R (1993). Etiology of binge eating: Developmental perspective.

Sungodt-Borgen, J. (2002). Weight and eating disorders in elite athletes. *Scand J Med Sci Sports*; 12:259-260.

Sundgot-Borgen, J. y Tortsveit, M. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14, 25-32.

Taccone, V. (2016). El ballet clásico. Observaciones sobre la técnica la disciplina y las influencias sobre el cuerpo del bailarín. In *IX Jornadas de Sociología de la UNLP 5 al 7 de diciembre de 2016 Ensenada, Argentina*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.

Toro, J. y Vilardell, E. (1987). Anorexia Nervosa. *Barcelona: Editorial Martínez Roca*.

Trujillo, D. (2019). Hegel, Nietzsche y el ballet: expresión sensible de la relación entre ser y apariencia. *Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Filosofía. Bogotá*.

Vincent, L. (1979). Competing with the Sylph: Dancers and the Pursuit of the Ideal Body Form. *New York: Andrews and McMeel*.

Weiner, B. (1985). An attributional theory of motivation and emotion. *Psychological Review*, 92, 548-573.

Yates, A. (1991). Compulsive exercise and the eating disorders. *Nueva York, Brunner/Maze*.

Zegarra, J. (2013). Anorexia Nervosa y su Abordaje Neuropsicológico: a propósito de un Caso. *Arequipa*. 51-63.

Anexo

Natalia: Buenas tardes. Esta entrevista tiene fines educativos, en el marco del trabajo final de grado de la licenciatura de Psicología, de la Universidad de la República. Es importante aclarar que los datos serán confidenciales, por lo tanto se mantendrá resguardada tu identidad. Si estás de acuerdo comenzamos.

Entrevistada: Perfecto.

N: ¿Qué consideras que es ser una bailarina?

E: Mmm... yo creo que ser bailarina es un estilo de vida. Cuando elegis bailar, estás eligiendo un estilo de vida, es el compromiso hacia la disciplina, la entrega, me parece que no es diferente a cualquier otra profesión, o cualquier otra carrera el ser bailarina. Los puntos más grandes son esos... el compromiso, la entrega, la pasión y eso no solo se aplica al ser bailarina, eso se aplica a cualquier otra disciplina o profesión.

N: Siendo parte de la dirección del ballet del Sodre, ¿qué elementos se toman en cuenta para la selección de los bailarines y bailarinas?

E: Mira esta es la primera vez, yo todavía no pasé por un proceso de selección. Me va a ocurrir en noviembre recién de este año, pero bueno, lo que se busca es obviamente... hay una parte técnica que es muy importante, eso sí se tiene mucho en cuenta. Una parte de proporción en lo físico también, es importante para una compañía nacional y un ballet nacional. Y después profesionalismo, a la hora de encarar esa clase de audición y esos ensayos. Entrega, parte de la pregunta anterior. Y buena disposición, son muchas cosas que se ven en un periodo corto de tiempo, que se muestra en la audición, pero principalmente ese primer enfoque de parte del jurado tiene que estar en la parte técnica, en lo físico.

N: El ballet implica un alto grado de perfección, ¿qué podrías decirme con respecto a esto?

E: Eeh... que ese alto grado de perfección, equivale a una gran presión también. Yo en lo personal quiero desarrollar acá también o darle importancia, en equilibrio, a toda la parte humana, y toda la parte de disfrute de la carrera, porque es una carrera muy corta. Entonces nos estamos enfocando en eso también, en que así como es importante el rendir técnicamente, también es importante estar bien con uno mismo y disfrutar de lo que uno hace, creo que se pueden balancear las dos cosas. Me parece que ese nivel de perfeccionamiento va de la mano de un alto nivel de presión, y de... no sé cómo explicártelo... tiene mucho que ver la responsabilidad, no? También, va de la mano.

N: ¿Qué lugar tiene el cuerpo para el ballet?

E: Un lugar preponderante, sí... Está cambiando también, ha cambiado porque bueno cada vez se escucha más sobre enfermedades o patologías con respecto a la alimentación, no? Y de repente se ha hecho un poco más permisivo el hecho de que la figura de esa bailarina que uno se imagina, haya cambiado con el tiempo también. Pero tiene un papel muy preponderante.

N: ¿Cómo es la alimentación para las bailarinas?

E: Y... es depende de la bailarina. En lo personal, yo nunca tuve problemas con mi cuerpo, nunca fuí una bailarina que se cuidara, en lo que comía, nunca tuve que hacer una dieta, pero conviví con gente que sí, con compañeras que sí, y había gente que lo llevaba con total naturalidad el hecho de cuidarse con las comidas, y había gente que le costaba muchísimo más y era realmente un peso, y bueno, que eso obviamente influye en la parte emocional también.

N: La anorexia es un trastorno alimentario muy común, ¿es visualizado en el ballet?

E: Sí, me ha pasado de visualizarlo, de ver compañeras teniendo ese tipo de problemas. Yo creo que también va de la mano, es una enfermedad muy mental. Entonces la ayuda que podamos recibir de profesionales, es esencial. Y mira que lo digo muy honestamente, a pesar de estar hablando contigo y que sé el fin que tiene esta entrevista también. Pero es de lo primero que hablo, cuando me lo preguntan. La importancia que tiene ese profesional y que también ese profesional entienda lo que nosotras hacemos, y entienda la importancia del físico para llevar a cabo esta carrera. Y es un tipo de carrera también que sí no estas fuerte físicamente, que no es dejar de comer y listo, que son muchos factores, y que toma su tiempo también cambiar los hábitos de alimentación, cambiar el cuerpo, que no es de un día para el otro; creo que ahí está el gran error, del docente o del que está de este lado, y el estar del otro. No es me dicen que tengo que bajar de peso y en una semana van a ver la diferencia, porque ahí es cuando la cabeza entra a jugar como un factor que es el cien por ciento de todo. Lo digo, ojo, por experiencia o haber trabajado con gente que tenía problemas con su físico, y lo digo desde el otro lado también, de estar acá cumpliendo este rol y tener que sentarme a hablar con gente sobre el físico, sin tener experiencia y sin tener formación profesional. Me ha tocado estar sentada y decirle a bailarinas que bueno... que hay que ponerse en forma, y no es nada fácil cuando realmente no sabes de lo que estas hablando, porque de lo primero que les dije cuando senté a ciertas personas acá en el escritorio, fue no sé como hacer este approach, porque nunca me tocó el escuchar tenes que bajar de peso, entonces hablé desde el mayor respeto y traté de hacerlo con la mayor

humanidad posible, que no se sintieran que la situación iba a cambiar, que iban a dejar de bailar, porque estaban un poco pasadas de peso, pero sí no quería que el físico fuera un limitante a la hora de poder seguir bailando, y estar bien físicamente, y que ellas se sintieran bien. Yo creo que por sobre todo, hay que hacer las pases con el cuerpo y sentirse bien con lo que uno tiene también, suena un poco cliché, pero creo que cuando uno se acepta como es, las dificultades van a ser menores también a la hora de decir bueno me tengo que poner en forma y tengo que bajar dos kilos para sentirme mejor, no sé si se entiende. La verdad es un tema súper delicado y también es complicado hablar y ser honesto (risas)

N: ¿Y distorsión de la imagen corporal has visto?

E: Yo creo que le pasa a todo el mundo, no es solo la bailarina, hay como una... una concepción equivocada, porque seamos bailarinas o hayamos sido bailarinas, y trabajemos con el cuerpo no quiere decir que otra persona que trabaja sentada en una oficina no sienta lo mismo. La mujer es muy crítica, osea cuando tenemos el pelo lacio lo queremos tener enrulado, cuando somos gorditas queremos ser más flacas, es como un constante... han sido pocas las veces que yo me senté con una mujer y me ha dicho que linda que soy, me siento bella, siempre hay algo. Nosotras lo que pasa es que trabajamos frente a un espejo, entonces es mucho más fácil encontrar ese detalle. Me pasó toda mi carrera de mirarme al espejo y decir tengo que cambiar esto, tengo que subir la pierna, tengo que girar más, ojo con esto, ojo con la espalda, es un ojo constante. Creo que no existe la persona que se mire al espejo y esté cien por ciento contenta con lo que tiene, nada... entonces sí, la respuesta sería sí, porque me ha pasado conmigo misma y me pasa ahora que no bailo y que no vivo de mi cuerpo, digamos. Que dejé de bailar hace un par de años, y me miro al espejo, y todos los días veo un cambio, y hay momentos donde tengo que frenar y decir, a ver, tengo 41 años, mi cuerpo no es el mismo de los 20, dejé de bailar y físicamente no estoy igual hace 2 años atrás, y hacerme un mimo. Y al otro día me miro otra vez y digo, ay se me está cayendo todo, y empieza todo otra vez, y nada... yo no tengo que estar en un escenario. Hay una presión hasta social, que sí no vas al gimnasio y no estas fit, no está bien, y bueno... en la bolsa no metamos solo a las bailarinas.

N: ¿Cómo actuarías ante la sospecha de un caso de anorexia u otro trastorno alimentario en una bailarina?

E: Eeh... me apoyaría en un profesional, sí. No hay dudas, creo que yo puedo hablar desde un lugar muy humano, pero el profesional es el que está preparado para decir lo correcto, sin herir subjetividades, y con el cuidado necesario, sí, sí. Nunca me metería en algo de lo que no entiendo, creo que nada, trataría de empatizar antes que de juzgar. Nada, quizás eso en el mundo ideal, donde todo el mundo desearía, pero capaz no funciona todas las

veces. Pero no es tan fácil. El año pasado me tocó estar en la escuela nacional de danza, que son todas adolescentes, que están pasando y viviendo millones de cambios, y más allá de saber el cuerpo que se necesita, o ese estereotipo que está marcado, me he sentado con chicas a escuchar también, porque todas las situaciones son diferentes, y lo que uno se imagina está lejísimos de la situación que vive la persona, entonces me apoyaría, trataría de empatizar que fue lo que hice, y me apoyaría en profesionales. Y me gustaría también, osea, en mi imaginario, creo que tendría que haber una estrecha relación entre ese profesional y la persona que esté a cargo de esa área, para explicar, no es tan fácil explicar a una persona que en el ballet se necesita ese físico así adecuado, y lo que significa el adecuado, no? Eso... No me gustaría estar hablando de algo que no sé, o podría llegar a tener consecuencias equivocadas en la vida de la otra persona.

N: Para finalizar, me gustaría introducirnos un poco en la psicología. ¿En qué aspectos consideras que podría aportar un psicólogo en las academias profesionales de ballet?

E: Y bueno... un poco lo que hemos estado hablando hasta ahora, esa mirada profesional de cómo abordar el tema. No es solo derivar a un nutricionista, no sé si me explico. Es el cómo abordar el tema, el cómo escuchar a ese paciente o persona que lo necesita, me parece que es eso, el cómo acompañar también, no? Acompañar todo el proceso, no es solo que te den la dieta y te digan que tienes que comer, que eso lo hace un nutricionista. El psicólogo va por otro lado, va en el escuchar, en el dejar que esa otra persona se descargue, se desahogue, nada... el dar herramientas para que esa persona acomode lo que tenga que acomodar a nivel mental, y cuando digo acomode, no me refiero a que estén desacomodados, pero no sé... el ayudar a que esa persona se desahogue, se sincere. Me parece que las enfermedades mentales, el detonador va por otro lado, no? Experiencias, situaciones, capaz estoy hablando de ignorante, pero eso es lo que yo veo y el psicólogo es un gran contenedor, entonces creo que va por ese lado, el saber escuchar, el saber acompañar el proceso, el contener, y el dar herramientas para seguir adelante y procesar, y hacer un cambio, que difícil tarea tienen... imponente, sabes que yo en algún momento pensé hacer psicología, sí no bailaba, siempre dije que iba a ser abogada, y en un momento se me dió por la psicología, a mí me gusta mucho hablar, escuchar, intercambiar, y nada, hay una parte de la psicología que me parece muy mágica.

N: Muchísimas gracias por el tiempo empleado para contestar mis preguntas y brindarme esta oportunidad.

E: No, por favor... Ojalá te sirva, y te deseo lo mejor!