



Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

Mexican Journal of Eating Disorders

Journal homepage: <http://journals.iztacala.unam.mx/>

Eating Disorders: Reflecting on the socio-cultural variables

Trastornos de la conducta alimentaria: Reflexionando en torno a las variables socioculturales

Claudia V. Cruzat Mandich¹, Constance V. Haemmerli Delucchi², Andrea L. García Troncoso².

¹ Universidad Adolfo Ibáñez

² Universidad del Desarrollo

Abstract

Eating disorders (ED) are illnesses that had awakened enormous interest in social and health media in the last years. Thus now days, it is spoken of authentic epidemics, in which the diagnosis is late, existing multiple management difficulties and numerous risks in their development. This article aims to install a reflection on the importance of a socio-cultural context, since cultural beliefs and values associated to beauty and food would be linked to the subjectivity that surrounds this disease. In this sense, the characteristic symptoms of this disorder occur in a cultural reference framework that has to be analyzed.

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades que han despertado, en los últimos años, enorme interés en medios sociales y sanitarios. En la actualidad se habla de auténticas epidemias, donde el diagnóstico es tardío, existiendo múltiples dificultades de manejo y numerosos riesgos en su evolución. Este artículo tiene como objetivo instalar una reflexión en torno a la importancia de rescatar el contexto sociocultural, ya que las creencias y valores culturales asociados a la belleza y a la comida, estarían vinculados a la subjetividad que rodea dicha patología. En ese sentido, la sintomatología característica de este trastorno se da en un marco referencial cultural importante de ser analizado.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Key words: Eating Disorders, treatment, culture.

Recibido: 18/01/2012
Revisado: 28/02/2012
Aceptado: 12/07/2012

Palabras clave: Trastornos alimentarios, tratamiento, cultura.

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades que han despertado en los últimos años un enorme interés. En la actualidad, se habla de auténticas epidemias, donde el diagnóstico es tardío, existiendo múltiples dificultades de manejo y numerosos riesgos en su evolución o como consecuencia de sus síntomas, pudiendo morir un elevado porcentaje de estos pacientes (Chinchilla, 2003).

Una de las principales características de estos trastornos consiste en el miedo a subir de peso y el permanente control en relación a la comida ingerida, asociado a una excesiva valoración de la imagen corporal. Siguiendo a Cordella et al. (2006) podríamos preguntarnos ¿Cómo comprender una patología que parece generarse desde la voluntad?, ¿Por qué sólo algunas adolescentes se enferman, cuando tantas hacen dieta?, ¿Cómo podemos reconocer los procesos

de desarrollo que las dejan en riesgo, teniendo en cuenta que la mortalidad es tan alta y la calidad de vida tan mala? (Cordella, 2002).

En ese sentido, Kirmayer (2005) plantea que tanto los síntomas como la experiencia de enfermedad, estarían, vinculados al contexto social al cual pertenece el sujeto. Es más, Matsumoto y Juang (2003) establecen que la nosología psiquiátrica y el proceso de evaluación clínica debiesen considerar la forma en que la psicopatología está determinada por contextos culturales y sociales. Los valores culturales, actitudes, creencias y opiniones acerca de asuntos como la riqueza, la abundancia, la belleza o atractivo, el poder y otras características psicológicas, probablemente juegan un importante rol en determinar las actitudes hacia la comida, la delgadez y la obesidad. Pese a ello, existen escasos estudios que comparen conductas alimentarias entre diversas culturas (Kayano et al., 2008).

A la luz de la comprensión del ambiente socio-cultural y físico del individuo como uno de los

principales determinantes de los comportamientos alimentarios (Brug, Kremers, Van Lenthe, Ball & Crawford, 2008), se destaca la necesidad de considerar las características del contexto cultural de las pacientes con TCA, de manera de identificar adecuadamente los patrones asociados a la percepción corporal (Holmqvist & Frisén, 2010).

Dado este escenario, el objetivo de este artículo consiste en abrir un espacio de reflexión acerca de los factores socioculturales que constituirían un elemento importante en la patogénesis de los TCA.

Influencia del medio socio-cultural en los trastornos de la conducta alimentaria

Para Brug et al. (2008) los factores socioculturales del ambiente que definen qué es socialmente aceptable, deseado y apropiado de comer, pueden ser más importantes para la alimentación saludable que el ambiente físico que define la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos. En este sentido, los ambientes sociales pueden ser más determinantes que los ambientes físicos, y el impacto del ambiente puede ser mediado y moderado por diferentes determinantes individuales del comportamiento.

Uno de los principales inconvenientes al momento de intentar hacer comparaciones culturales, es que el cotejo de los TCA a través de las culturas es complicado por la variedad de criterios diagnósticos utilizados, así como también por los cambios en los mismos a lo largo del tiempo (Soh et al., 2006).

Actualmente, se reconoce que los puntos de corte universales para los valores del *Índice de Masa Corporal* (IMC) no son idóneos para su utilización en todos los grupos étnicos. Por ejemplo, las mujeres italianas y chinas tendrían mayores porcentajes de grasa corporal que las mujeres danesas para el mismo IMC (De Lorenzo, Andreoli, Testolin, Oriani & Svendsen, 2000 & Ko et al., 2001; como se cita en Soh et al., 2006). Es así como Soh et al., (2006) señalan que los puntos de corte para definir en diferentes grupos étnicos qué está bajo el peso normal, no se han establecido aún. Por lo tanto, las diferencias étnicas en la composición corporal pueden tener relevancia clínica en el manejo de los pacientes con TCA

con variados antecedentes socioculturales.

Una temática que se ha repetido en diversas investigaciones es que los TCA se pueden presentar de forma distinta en pacientes en un contexto no-occidental debido a factores tales como valores culturales diferentes, estructura familiar y composición corporal (Soh et al., 2006). En países occidentales, la autoafirmación, la autoconfianza, la independencia y la individualidad parecen ser consideradas virtudes importantes. Por el contrario, en la sociedad oriental es relevante la armonía junto con los valores de la sociedad, un pensamiento orientado al “nosotros” (Kusano-Schwarz & Von Wietersheim, 2005).

En relación a lo anterior, las presiones para adherir a la norma en las culturas colectivistas pueden crear dificultades en diferenciar los estados internos de las expectativas externas (Jackson, Keel & Ho Lee, 2006). Por ejemplo, en el caso de una sociedad como Turquía, la prevalencia actual de TCA se puede entender a partir de los rápidos cambios en las instituciones, valores, actitudes, familias, roles de género, prácticas de crianza, entre otros aspectos; que reflejan cada vez más valores occidentales tales como la independencia, autonomía y la competitividad (Mocan-Aydın, 2000, como se cita en Büyükgöze-Kavas, 2007).

Un estudio que reflejaría la influencia de variables socioculturales en el desarrollo de un TCA, es el de White y Grilo (2005). Estos autores compararon grupos de adolescentes latinas, caucásicas y afroamericanas, concluyeron que los factores predictores de la alimentación por atracones (binge-eating disorder) difirieron entre los grupos. Entre las adolescentes caucásicas, la alimentación por atracón era predicha por la restricción alimentaria, la ansiedad y la distorsión de la imagen corporal. Para las adolescentes latinas, sólo la ansiedad era un predictor significativo para la alimentación por atracones. En tanto, para las adolescentes afro-americanas, sólo la inseguridad en relación al grupo de pares predecía la alimentación por atracones.

Por su parte, Latzer, Witztum y Stein (2008) postulan que en las mujeres judías-americanas, la religión las puede proteger hasta cierto punto contra el

desarrollo de preocupaciones y comportamientos relacionados con los TCA en poblaciones no-clínicas. Sin embargo, cuando un TCA completamente desarrollado ya es aparente, el grado de religiosidad deja de tener tal impacto protector.

El significado de comer y el ideal del cuerpo

Varios autores afirman que las actitudes hacia la figura corporal y la comida están fuertemente influenciadas por la cultura (Cogan et al., 1996; Crandall & Martínez, 1996; Akan & Grilo, 1995; Kayano et al., 2008); lo cual dificulta la comprensión de los TCA, dada la gran variación de valores culturales que influyen en las prácticas y normas concernientes a la comida, a la experiencia corporal, y por extensión, a los síntomas relacionados con los TCA (Becker, 2007).

La dieta alimentaria, al igual que el agua y el aire, son fundamentales para la subsistencia, lo que explica la alta valoración de la comida en los distintos grupos humanos, formando patrones de alimentación distintivos de cada cultura (Yang & Zhang, 2010). Además de la nacionalidad o la etnia, la comida es una parte importante del cumplimiento de una religión y de rituales espirituales para muchos y diferentes credos (Latzer, Witztum & Stein, 2008).

Para Sanz (2008) el acto de comer deviene de uno de los modos más evidentes de interconexión entre procesos biológicos, sociales, psicológicos y culturales, existiendo dos dimensiones esenciales al comer: la primera se extiende de lo biológico a lo cultural, de la función nutritiva a la función simbólica; la segunda, de lo individual a lo colectivo. De esta manera, el ser humano biológico y el ser humano social estarían intrínsecamente relacionados en el acto alimentario. Coincidentemente con lo anterior, Cordella (2008) propone que el comer es una conducta de relación con otros, consigo mismo y con los alimentos. En este sentido, se come haciendo ingesta, es decir, introduciendo alimentos a la boca, tragando y llenando el estómago, pero también se come haciendo rituales, corporizando una cultura y compartiéndola con otros.

El ideal del cuerpo es otro aspecto relevante que

se relaciona con la conducta alimentaria. En el estudio de Cruzat et al. (2010) las pacientes con TCA atribuyeron como factores ambientales detonantes de su enfermedad, la valoración social del control alimentario y los cánones de belleza asociados a la delgadez. Sin embargo, cabría preguntarse si estos cánones varían según la cultura.

Becker (2007) sostiene que existe una considerable diversidad cultural en los ideales corporales y en la experiencia corporal a través de poblaciones geográfica y étnicamente diversas. Esto también es aplicado a los patrones de alimentación y conductas de control del peso, mejor entendidas como patológicas cuando se desvían de las normas culturales.

En un estudio de Toro et al. (2006) se menciona que los factores de riesgo y los modelos de ideal corporal de adolescentes españolas y mexicanas varían significativamente, indicando importantes diferencias socio-culturales, pese a las similitudes en cuanto a la prevalencia para TCA. Las adolescentes españolas se sentían más influenciadas que las mexicanas por los cuerpos de actrices, modelos y otros similares; en tanto, la publicidad de productos de adelgazamiento y mensajes abogando a la delgadez, parecen tener influencias similares en ambos grupos. En este sentido, es interesante reflexionar no sólo en las diferencias en los ideales de belleza sino también en la receptividad y las presiones por alcanzarlos en diferentes culturas.

En países como Israel existiría cierta evidencia que sugiere que la población árabe tiene una incidencia menor de mujeres con TCA, lo cual podría reflejar diferentes actitudes hacia la belleza, donde cierta gordura se considera atractiva y un símbolo de cuidados femeninos (Dolan, 1991; Nasser, 1997; como se cita en Latzer et al., 2008). Sin embargo, aunque la preferencia por cierto grado de sobrepeso ha sido entendida como un factor protector contra los TCA en las comunidades no-occidentales, variadas líneas de pensamiento sugieren que el grado en que las mujeres en sociedades no-occidentales admiran una figura "gorda", ha sido exagerado por los observadores occidentales. Primero, históricamente la literatura médica sugiere que aunque un cierto grado de sobre-

peso corporal ha sido tradicionalmente deseado, ser “gordo” no ha sido universalmente admirado a través de todas las sociedades tradicionales no-occidentales (Soh et al., 2006).

Influencia de la exposición a los valores occidentales: TCA entre culturas Occidentales y No-Occidentales

Behar (2004), sostiene que la sociedad occidental le ha otorgado una sobrevaloración a la delgadez, lo que representaría una fuerte presión, especialmente para las mujeres jóvenes, a alcanzar este ideal de belleza, que se asemeja positivamente al éxito, inteligencia, belleza y atractivo sexual.

Previo a la década de 1980 en sociedades occidentales, los TCA estaban, generalmente, limitados a mujeres blancas, jóvenes y de clase media-alta (Pate et al., 1992). Aquellas pacientes con Anorexia Nerviosa (AN) que no fueran de la población norteamericana y europea, eran prácticamente desconocidas (Kayano et al., 2008). No obstante, comparaciones epidemiológicas han demostrado un incremento de estas pacientes en poblaciones previamente consideradas inmunes a los factores que conducían a insatisfacción corporal (Le Grange, Stone & Brownell, 1998). De esta manera, hoy en día los TCA parecen ser enfermedades presentes en distintos países, sobre todo asociada al desarrollo de éstos y, posiblemente, a la “occidentalización”. Sin embargo, cabría preguntarse si existe realmente un aumento de los TCA en estos países o bien, no se contaba con registros de prevalencia en países menos desarrollados antes de la década del '80. En este sentido, es importante ser cuidadoso al momento de interpretar los resultados de las distintas investigaciones.

Holmqvist & Frisén (2010) señalan que la insatisfacción corporal es un fenómeno que pareciera ser más común en países con una economía más estable y con un estilo de vida más occidental. De esta manera, sería más probable que pacientes con mayor grado de exposición a la cultura occidental, manifestaran preocupación por el peso en la forma de miedo a la gordura (Soh et al., 2006), además de un mayor nivel de distorsión en actitudes alimentarias o inci-

dencia de TCA (Cachelin et al., 2006).

En el caso de Jordania, por ejemplo, la publicidad y los medios de comunicación occidentales se han asociado a la restricción alimentaria, la alimentación emocional, el deseo de perder peso, además de actitudes y comportamientos relativos a alteraciones en la alimentación (Madanat, Brown & Hawks, 2007). De igual manera, en el caso de Turquía habría afectado los valores y estilos de vida de sus habitantes, estimándose la occidentalización como un factor de riesgo para el desarrollo de TCA que explicaría el incremento en la prevalencia de estas enfermedades (Büyükgöze-Kavas, 2007).

El estudio de Latzer, Witztum y Stein (2008) realizado en Israel, reafirma la idea de la importancia de la influencia occidental al explicar los TCA en dicho país, afirmando que es la idealización occidental de un físico delgado lo que aumentaría el riesgo para desarrollar alteraciones alimentarias. A partir de los hallazgos del estudio se destaca que la baja tasa de alteraciones alimentarias en los israelí-árabes reflejarían las características no-occidentales tradicionales de esa sociedad, mientras las diferencias entre diversas sub-poblaciones árabes dependen del grado de exposición a las influencias occidentalizadas y a la presencia de conflictos entre valores modernos y tradicionales.

Rumania es otro país en el que se han señalado conclusiones similares a las anteriores. Durante las últimas décadas dicha nación ha experimentado cambios radicales a nivel económico, social, político y cultural, que habrían implicado una mayor influencia de los ideales occidentales; gatillando a su vez, el desarrollo de “síndromes de cambios culturales”, entre los que se encuentran los TCA (Kovács, 2010). Concordantemente con aquello, la tasa de ingreso hospitalario para TCA ha aumentado considerablemente en la República Checa; tendencia que se ha vinculado al efecto de la transición socio-económica ocurrida en ese lugar, lo cual sugiere que los TCA estarían bajo la influencia de cambios sociales y culturales (Pavlova, Uher, Dragomirecka & Papezova, 2010).

Para autores como Becker et al. (2010) y Latzer,

Witzum y Stein (2008), los datos apuntan a que en aquellos países que se sobrellevan transiciones socio-económicas, se estaría incrementando la prevalencia de TCA. Holmqvist y Frisén (2010) ofrecen una idea que podría explicar las razones para que las personas en países adinerados tengan mayor insatisfacción con sus cuerpos. Para las autoras, éstas serían personas con mayor acceso a información centrada en el cuerpo, ya sea a través de la televisión, los periódicos e internet; por lo tanto, experimentarían más presión para centrarse en su apariencia física y lograr el cuerpo ideal. Sumado a lo anterior, tendrían mayores recursos económicos para gastar en comidas dietéticas, medicamentos adelgazantes, máquinas para realizar ejercicio físico, entre otras técnicas para modificar el aspecto del cuerpo.

No obstante lo señalado anteriormente, la exposición a la cultura occidental no está asociada irrefutablemente con las alteraciones alimentarias, ni con cuestiones de imagen corporal y el asociado deseo de delgadez que son comúnmente variables que aparecen en modelos etiológicos de TCA (Soh et al., 2006).

Kusano-Schwarz y Von Wietersheim (2005) compararon los resultados del *Eating Disorder Inventory* (EDI) de pacientes alemanas y japonesas con Bulimia Nerviosa (BN), constatando que eran las segundas quienes mostraban mayores valores en tres de las escalas, pero sin poder establecerse una diferencia significativa entre ambos grupos. Un estudio similar (Jackson, Keel & Ho Lee, 2006) comparaba a mujeres coreanas-americanas y mujeres coreanas, indicando que, aunque las mujeres coreanas-americanas tienen mayor exposición a normas e ideales occidentales con respecto al peso y forma corporal, tienen menores niveles de alteraciones alimentarias.

Así, estos hallazgos afirman la necesidad de mirar más allá de la occidentalización para comprender los TCA.

Actualmente existe evidencia que habla de similitudes pero también de diferencias entre culturas occidentales y no occidentales, sin llegar a ser concluyente al respecto. En relación a las similitudes, Rienecke Hoste & Le Grange (2008) no encontraron diferencias significativas entre las familias blancas

y minorías étnicas. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos sugiriendo que las familias blancas y las familias de minorías étnicas de pacientes con TCA comparten variadas similitudes. Por otro lado, en cuanto a las diferencias, en el estudio de Podar y Allik (2009), los participantes no-occidentales puntuaron mayor que los participantes occidentales en todas las sub-escalas del EDI, tanto en las muestras normales como con TCA. Los síntomas de los TCA eran más pronunciados en las muestras no-occidentales que en las occidentales. Contrariamente a la creencia ampliamente sostenida de que los síntomas de los TCA son más acentuados en las muestras influenciadas por los ideales occidentales de imagen corporal, fueron los participantes no-occidentales quienes mayormente enfatizaron tales síntomas (Podar & Allik, 2009).

Discusión

Actualmente, la información acerca de los TCA ha crecido considerablemente, y el tema es abordado desde diversas perspectivas teóricas y metodológicas. Una posible mirada de esta problemática la constituye el abordaje de los aspectos socioculturales que en cierta medida contextualizan estos trastornos. Es así como la imagen corporal, el ideal de belleza y éxito podría variar de una cultura a otra, o incluso de un nivel socioeconómico a otro.

Por otra parte, las conductas alimentarias “esperadas” o “normales” en ciertas culturas pueden ser llamadas “anormales” en otras. Y no sólo eso, sino también se debe analizar el cambio dentro de una misma cultura a lo largo de los años. Por ejemplo, el encuentro de la familia a las horas de comida, o bien, que cada integrante coma a la hora que más le acomoda, solitariamente en su habitación frente al televisor.

Surge aquí la pregunta acerca de cómo la sociedad podría estar “empujando” a conductas alimentarias disfuncionales o patológicas. O, por otro lado, encubriendo prácticas que en otras épocas podrían haber llamado la atención más tempranamente. Y no se debe olvidar el rol que pueden estar jugando los medios de comunicación en la masificación y difusión

de ciertos ideales de belleza y éxito.

Además, cabe preguntarse acerca del rol afectivo que cumplen las conductas alimentarias en muchas sociedades. Cuán asociada se encuentra la demostración de cariño y afecto a través de la comida. Resulta relevante analizar y comprender cuán enraizada se encuentran prácticas tan frecuentes como relacionar la comida con reuniones de trabajo o sociales, cuán arraigada está en la crianza infantil el recompensar con alguna golosina el comportamiento adecuado de un niño, o bien, entregar un dulce para que un niño deje de expresar una emoción negativa como la tristeza.

Unido a esta idea, asoma la conclusión de la investigación de Cruzat et al., (2010) donde el TCA emerge como un regulador emocional, de ansiedades y conflictos, que generaría tanto experiencias negativas como positivas, siendo estas últimas uno de los principales mantenedores del trastorno.

Entonces, volviendo a la idea original que inspiró esta reflexión, en cuanto al contexto sociocultural, cabría considerar las limitaciones de algunas investigaciones realizadas hasta la fecha, como una forma de abrir nuevas líneas de análisis y de investigación. Aunque el número de estudios sobre los potenciales determinantes ambientales de los comportamientos nutricionales han aumentado progresivamente durante las últimas décadas, se incluyen sólo unos pocos estudios bien diseñados con mediciones validadas y guiadas por marcos de referencia teóricos (Brug et al., 2008).

La mayoría de los estudios de patologías alimentarias y distorsiones de la imagen corporal en sujetos no-occidentales se han llevado a cabo en naciones occidentales en vez de sus países de origen, y usualmente el grado en el cual un individuo ha conservado los valores tradicionales de su cultura o absorbido los valores masivos de las sociedades occidentales no han sido considerados. Pocos estudios han medido el nivel de aculturación y los métodos utilizados no han sido consistentes a través de la literatura. Además, escasas investigaciones han sido conducidas en ambas sociedades, occidentales y no-occidentales, utilizando el mismo conjunto de herramientas (Soh

et al., 2006).

Sumado a esto, escasos estudios se dirigen a la epidemiología de los TCA o proveen datos cualitativos en variación a la presentación en estas poblaciones (occidentales y no-occidentales) (Becker, 2007).

Vale la pena notar que cuando los estudios transculturales de los TCA hacen comparaciones entre los países, frecuentemente lo hacen al compararlos con los datos recogidos de otros estudios, en vez de compararlos con datos del mismo estudio utilizando la misma metodología. Sin embargo, investigaciones que utilizan la misma metodología en un particular grupo étnico en ambas sociedades, occidental y no-occidental, han producido resultados contradictorios (Soh et al., 2006).

Estudios que han investigado los TCA y las patologías alimentarias en diferentes grupos culturales han sido mayormente conducidos en naciones occidentales, con muchos de estos estudios sugiriendo que los grupos minoritarios étnicos en tales países tienen un menor riesgo de patología alimentaria (Soh et al., 2006).

Hasta la fecha, los hallazgos de las investigaciones no han permitido ser concluyentes y todavía es incierto si la presentación de los TCA difiere a través de las culturas (Soh et al., 2006). Ante resultados contradictorios, cabe preguntarse si han ido en aumento los TCA o bien no se contaba con registros de prevalencia en países menos desarrollados.

Y, por otra parte, tendrá que ver con la mera presencia o ausencia de ciertos mensajes asociados a la belleza en ciertas culturas, o más bien relacionado a diferencias en la receptividad a dichos mensajes.

Por lo tanto, este artículo más que responder interrogantes busca abrir nuevas perspectivas de análisis de estas patologías. Es una invitación a la reflexión en torno a estos trastornos altamente prevalentes y con graves consecuencias no sólo para el paciente sino también para la familia y el entorno en general.

Referencias

- Akan, G. & Grilo, C. (1995). Sociocultural influences on eating attitudes and behaviors, body image, and psychological functioning: A comparison of African-

- American, Asian-American, and Caucasian college women. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 181-187.
- Becker, A. E. (2007). Culture and Eating Disorders Classification. *International Journal of Eating Disorders*, 40, S111-S116.
- Becker, A. E., Thomas, J. J., Bainivualiku, A., Richards, L., Navara, K., Roberts, A. L., Gilman, S. E., Striegel-Moore, R. H. (2010). Adaptation and evaluation of the clinical impairment assessment to assess disordered eating related distress in an adolescent female ethnic Fijian population. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 179-186.
- Behar, R. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria: Clínica y epidemiología. En R. Behar & G. Figueroa (Eds.), *Anorexia nerviosa y bulimia. Clínica y terapéutica* (pp. 17-53). Santiago: Mediterráneo.
- Brug, J., Kremers, S. P., Van Lenthe, F., Ball, K. & Crawford, D. (2008). Environmental determinants of healthy eating: in need of theory and evidence. *Proceedings of the Nutrition Society*, 67, 307-316.
- Büyükgoze-Kavas, A. (2007). Eating Attitudes and Depression in a Turkish Sample. *European Eating Disorders Review*, 15, 305-310.
- Cachelin, F., Phinney, J., Schug, R. & Striegel-Moore, R. (2006). Acculturation and eating disorders in a Mexican American community sample. *Psychology of Women Quarterly*, 30, 340-347.
- Chinchilla, A. (2003). Anorexia y bulimia nerviosa: Sintomatología clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, pronóstico y criterios de ingreso. En: A. Chinchilla. Trastornos de la conducta alimentaria. *Anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. (pp. 53-128). Barcelona: Masson.
- Cogan, J. C, Bhalla, S. K, Sefa-Dedeh, A. & Rothblum, E. D. (1996). A comparison study of United States and African students on perceptions of obesity and thinness. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27, 98-113.
- Cordella, P. (2002). Proposición de un modelo para comprender la configuración anoréctica. *Revista Chilena de Pediatría*, 3, 566-575.
- Cordella, P., Lizana, P., Urrejola, P., Figueroa, D., del Río, P., Hodgson, I., San Martín, C. & Unger, C. (2006). Programa de trastornos de alimentación en adolescentes y jóvenes chilenos: Variaciones a seis meses de tratamiento. *Revista Médica de Chile*, 134, 973-980.
- Cordella (2008). ¿Incluir la obesidad en el Manual de Enfermedades Mentales (DSM-IV)? *Revista Chilena de Nutrición*, 35(3), 181-187.
- Crandall, C. & Martinez, R. (1996). Culture, ideology, and antifat attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 1165-1176.
- Cruzat, C., Aspillaga, C., Torres, M., Rodríguez, M., Díaz, M. & Haemmerli, C. (2010). Significados y Vivencias Subjetivas Asociados a la Presencia de un Trastorno de la Conducta Alimentaria, desde la Perspectiva de Mujeres que lo Padece. *Psyche*, 19(1), 3-17.
- Holmqvist, K. & Frisén, A. (2010). Body dissatisfaction across cultures: finding and research problems. *European Eating Disorders Review*, 18, 133-146.
- Jackson, S. C., Keel, P. K. & Ho Lee, Y. (2006). Trans-cultural Comparison of Disordered Eating in Korean Women. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 498-502.
- Kayano, M., Yoshiuchi, K, Al-Adawi, S., Viernes, N., Dorvlo, A., Kumano, H., Kuboki, T. & Akabayashi, A. (2008). Eating attitudes and body dissatisfaction in adolescents: Cross-cultural study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 17-25.
- Kirmayer, L. (2005). Culture, context and experience in psychiatric diagnosis. *Psychopathology*, 38, 192-196.
- Kovács, T. (2010). An epidemiological study of eating disorders among high school students in Romania. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 10(1), 77-86.
- Kusano-Schwarz, M. & Von Wietersheim, J. (2005). EDI Results of Japanese and German Women and Possible Sociocultural Explanations. *European Eating Disorders Review*, 13, 411-416.
- Latzer, Y., Witztum, E. & Stein, D. (2008). Eating Disorders and Disordered Eating in Israel: An Updated Review. *European Eating Disorders Review*, 16, 361-374.
- Le Grange, D., Stone, A. & Brownell, K. D. (1998). Eating disturbances in white and minority female dieters. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 395-403.
- Madanat, H. N., Brown, R. B. & Hawks, S. R. (2007). The impact of body mass index and Western advertising and media on eating style, body image and nutrition transition among Jordanian women. *Public Health Nutrition*, 10(10), 1039-1046.
- Matsumoto, D. & Juang, L. (2003). *Culture and health. Culture and Psychology*. U.S.A.: Cengage Learning.
- Pavlova, B., Uher, R., Dragomirecka, E. & Papezova, H.

- (2010). Trends in hospital admissions for eating disorders in a country undergoing a socio-cultural transition, the Czech Republic 1981-2005. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 45, 541-550.
- Podar, I. & Allik, J. (2009). A Cross-Cultural Comparison of the Eating Disorder Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 42(4), 346-355.
- Rienecke Hoste, R. & Le Grange, D. (2008). Expressed Emotion Among White and Ethnic Minority Families of Adolescents with Bulimia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 16, 395-400.
- Sanz Porras, J. (2008). Aportaciones de la sociología al estudio de la nutrición humana: una perspectiva científica emergente en España. *Nutrición Hospitalaria*, 23(6), 531-535.
- Soh, N. L., Touyz, S. W., & Surgenor, L. J. (2006). Eating and Body Image Disturbances Across Cultures: A Review. *European Eating Disorders Review*, 14, 54-65.
- Toro, J., Gomez-Peresmitré, G., Sentis, J., Vallés, A., Casulà, V., Castro, J., Pineda, G., Leon, R., Platas, S. & Rodriguez, R. (2006). Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41, 556-565.
- White, M. A. & Grilo, C. M. (2005). Ethnic Differences in the Prediction of Eating and Body Image Disturbances among Female Adolescent Psychiatric Inpatients. *International Journal of Eating Disorders*, 38(1), 78-84.
- Yang, S. & Zhang, Y. (2010). The research of the differences between Chinese and Western diet cultures. *Cross-Cultural Communication*, 6(2), 75-83.