



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Composición corporal, presencia de anorexia nerviosa y sintomatología asociada en bailarines de danza folclórica

Body composition, presence of anorexia nervosa and associated symptoms in folkloric dancers

Mayaro Ortega-Luyando^a, Brenda Gabriela Sánchez-Trejo^b, Adriana Amaya-Hernández^a, Georgina Leticia Álvarez-Rayón^a, Raquel Balderrama-Díaz^a y Juan Manuel Mancilla-Díaz^a

^aLaboratorio de Trastornos Alimentarios, UNAM, FES-Iztacala, México

^bEstudiante de Maestría en Psicología, UNAM, México

Recibido: 2020-11-09

Revisado: 2022-03-26

Aceptado: 2022-05-13

Autora de correspondencia: adriana.amaya@iztacala.unam.mx (A. Amaya-Hernandez)

Financiamiento: DGAPA-PAPIIT IA302320 y TA300122 Otorgado a la Dra. Mayaro Ortega Luyando

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Resumen

Dada la exigencia en la disciplina dancística sobre los requerimientos corporales del bailarín, se han llevado a cabo diversos estudios sobre trastornos alimentarios (TA), sin embargo, son escasos los datos en bailarines de danza folclórica. Por tal motivo, el objetivo del presente trabajo fue conocer la composición corporal, imagen corporal, sintomatología y presencia de anorexia nerviosa en bailarines de danza folclórica profesionales ($n = 37$), recreativos ($n = 37$) y en muestra comunitaria ($n = 37$). El estudio se llevó a cabo en dos fases, en la primera se aplicaron los instrumentos EAT-26 y BSQ, además, se calculó el porcentaje de grasa corporal (PGC), el índice de masa corporal (IMC) y la masa muscular esquelética (MME). En la segunda fase se entrevistaron a aquellos que rebasaron punto de corte del EAT-26 y/o BSQ así como a un grupo control de la misma muestra que no haya rebasado ningún punto de corte para descartar falsos negativos. Solo se encontraron diferencias entre grupos

en IMC y en PGC. De acuerdo con las entrevistas, ningún participante fue diagnosticado con anorexia nerviosa pero sí con sintomatología de TA. Se concluye que los estándares corporales exigidos en danza folklórica, son lo suficientemente altos como para que los bailarines realicen conductas de riesgo que podrían comprometer su salud física y psicológica.

Palabras clave: Antropometría física; trastornos alimentarios; imagen corporal; danza folklórica

Abstract

Given the strict discipline in dancing activities and on the body requirements, wide research has been performed on eating disorders (ED) in this field, however, data on folk dancers are scarce. For this reason, the aim of this study was to know the body composition, body image, symptomatology and presence of anorexia nervosa in professional folkloric dancers ($n = 37$), recreational dancers ($n = 37$) and in a community sample ($n = 37$). The study was carried out in two phases, in the first one, the EAT-26 and BSQ instruments were administered, in addition, the body fat percentage (BFP), the body mass index (BMI) and the skeletal muscle mass (SMM) were obtained. In the second phase, those who exceeded the cut-off point of EAT-26 and/or BSQ were interviewed, as well as a control group of the same sample that did not score above the cut-off point of any instrument to detect false negatives. Differences were only found between groups in BMI and BFP. According to the interviews, no participant was diagnosed with anorexia nervosa, but they were diagnosed with ED symptoms. It is concluded that the body standards required in folk dance are high enough for dancers to perform risky behaviors that could compromise their physical and psychological health.

Keywords: Physical anthropology; eating disorders; body image; folk dance

Introducción

Los trastornos alimentarios (TA), específicamente la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN) son alteraciones, o perturbaciones, en el comportamiento de la ingesta, que se ven reforzados por un temor patológico a subir de peso, una excesiva preocupación por los alimentos y la imagen corporal (Rutzstein et al., 2010).

En la actualidad, se estima que la prevalencia a lo largo de la vida de AN es de 0.21% en la población general, mientras que para BN es de 0.81% (Qian et al., 2013). Asimismo, la población de mujeres que padecen un TA es significativamente más alta, sin embargo, se ha visto un incremento en la población de hombres, por ejemplo, en Estados Unidos se ha reportado una relación de 3:1 en AN, y de 5:1 para BN (National Institute of Mental Health, 2001-2003). Cabe señalar que existen poblaciones con mayores factores de riesgo para el desarrollo de un TA, por ejemplo, los bailarines

profesionales, quienes requieren un cuerpo esbelto para hacer el espectáculo más atractivo a la audiencia (Requena et al., 2015).

De acuerdo con la literatura, se han realizado una diversidad de estudios para explorar el riesgo de desarrollar un TA en bailarines, encontrando que los especialistas en danza tienen mayor riesgo que aquellos que no lo son (Rutzstein et al., 2010), no obstante, también se ha mencionado que no existen diferencias en el riesgo de un TA entre bailarines profesionales y amateur (Kurpel et al., 2016).

Por otro lado, se han estudiado diversos tipos de danza para explorar si estaban en igualdad de riesgo para desarrollar un TA, a este respecto, Jáuregui et al. (2016) compararon grupos de bailarines semiprofesionales de flamenco, danza contemporánea y danza neoclásica, encontrando que todos los grupos tenían riesgo bajo para TA, no obstante, esta afirmación se realizó únicamente considerando el índice de masa corporal (IMC) y sin entrevista diagnóstica, a pesar de

que 18.0% de los participantes habían rebasado punto de corte del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40, por sus siglas en inglés, Garner et al., 1982).

En el mismo año y a manera de contraste, Liu et al. (2016) realizó un estudio con grupos que practicaban danza clásica, danza tradicional china y danza moderna. En su muestra de 442 mujeres, encontró que 15.4% estaban diagnosticadas con TA y además observó preocupación por la imagen corporal y baja autoestima.

Por otro lado, Danis et al., 2016 estudiaron a dos grupos de bailarines, uno que ejercía la danza de tiempo completo y otro de medio tiempo, encontrando que aquellos que dedicaban más tiempo a la danza estaban más insatisfechos con su imagen corporal, siendo las mujeres las más afectadas.

A este último respecto, si se habla de diferencias entre sexo, el estudio de Nordin-Bates et al. (2016) señala que bailarines hombres y mujeres tienen riesgo de padecer un TA, pero el riesgo aumenta en mujeres si tienen baja autoestima y mayor perfeccionismo, mientras que, en los hombres, el riesgo aumenta si tienen mayor motivación por la danza.

Los estudios previamente descritos hablan sobre el riesgo que tienen los bailarines de padecer un TA, pero pocos han sido los estudios que se han dado a la tarea de analizar la presencia de un TA. Ejemplo de ellos es el estudio realizado por Garner y Garfinkel realizado en 1980, en el que compararon cinco grupos, donde uno de ellos estaba conformado por 183 bailarinas, 7.0% cumplió con los criterios para ser diagnosticadas con AN. Asimismo, en 1987 Garner et al., realizaron un estudio con mujeres de danza clásica en las que encontraron mayor presencia de AN (25.7%) en comparación con BN (2.8%) y sintomatología de TA (11.4%).

Específicamente en México, se realizó un estudio con 72 mujeres bailarinas, en el que también se encontraron más casos de AN ($n = 13$; 18%) que de BN ($n = 3$; 4.0%; Vázquez et al., 2000). Más recientemente, Cervantes-Luna et al., (2021), realizaron un estudio comparando bailarinas de ballet versus un grupo de estudiantes, encontrando que las bailarinas presentaban un IMC más bajo, menor insatisfacción corporal y mayor estima corporal en comparación con el grupo de estudiantes.

Los datos previamente señalados favorecen la hipótesis de que la disciplina dancística representa un

factor de riesgo para padecer un TA, pues los estándares estéticos requeridos en los bailarines podrían justificar conductas de restricción alimentaria con el objetivo de obtener una silueta delgada (Vázquez et al., 2000).

Cabe resaltar que la danza clásica es el tipo de danza que más se ha evaluado, esto podría deberse a los elevados niveles de exigencia física y estética en sus practicantes (Arecelus, et al., 2014; Wyon et al., 2014), sin embargo, dichos estándares han influenciado también a otros tipos de danza (Kurpel et al., 2016). En el caso específico de México, se ha visto influenciada la danza folklórica con técnicas de ballet clásico y contemporáneo con el propósito de hacer un espectáculo más estilizado y de alto atractivo para el espectador nacional e internacional (Instituto Nacional de Bellas Artes, 2019). Esta influencia estética exige un estándar de bailarín ideal, tal como ocurre en danza clásica, por lo cual es de importancia indagar si incluso bailarines de danza folklórica mexicana presentan sintomatología, o diagnóstico, de TA.

Por consiguiente, el presente trabajo tuvo por objetivo conocer la composición corporal, imagen corporal, sintomatología y presencia de anorexia nerviosa en bailarines de danza folklórica profesionales, recreativos y en muestra comunitaria.

Método

Participantes

La muestra estuvo constituida por tres grupos divididos de manera equitativa: 1) 37 bailarines de folklor profesionales (hombres $n = 20$; mujeres $n = 17$), 37 bailarines de folklor recreativos (hombres $n = 19$; mujeres $n = 18$) y un grupo control conformado por 37 universitarios (hombres $n = 16$; mujeres $n = 21$), dando un total de 111 participantes con un rango de edad de 18 a 26 y una media 22.7 años. Los criterios de inclusión para el grupo de danza profesional fueron: a) Ser mayor de edad, b) practicar danza desde hace 3 años con un mínimo de 8 horas a la semana y c) firmar el consentimiento informado. Para el grupo de danza recreativo, los criterios fueron: a) ser mayor de edad, b) practicar danza desde hace 3 meses con un mínimo de 2 horas a la semana y c) firmar el consentimiento informado. Para el grupo de estudiantes los criterios

fueron: a) ser mayor de edad, b) firmar el consentimiento informado

Los criterios de exclusión para todos los grupos fueron: a) Estar embarazada, b) tener una enfermedad psiquiátrica y no estar bajo control farmacológico

Instrumentos y aparatos

- Hoja de datos generales: Obtiene información del participante acerca de sus datos demográficos.
- Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26, por sus siglas en inglés): Este instrumento fue creado por Garner et al. (1982), consta de 26 ítems con 6 opciones de respuesta en escala tipo Likert, su punto de corte es ≥ 20 (propuesto por Garner y colegas en población estadounidense), el cual indica riesgo de TA, específicamente AN. En población mexicana un estudio realizado por Franco, et al., (2016) sugirió un punto de corte de ≥ 20 , además, obtuvo una adecuada consistencia interna ($\alpha = .83$).
- Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ, por sus siglas en inglés): Fue elaborado y validado por Cooper et al. (1987). Este instrumento evalúa la presencia de insatisfacción y preocupación corporal. Consta de 34 ítems con 6 opciones de respuesta en escala tipo Likert. Fue validado en población mexicana por Vázquez et al. (2011), quienes establecieron el punto de corte ≥ 110 , con un coeficiente de consistencia interna $\alpha = .98$.
- Entrevista Clínica IDED-IV (por sus siglas en inglés; Kutlesic et al., 1998): Es una entrevista semi-estructurada que tiene como finalidad detectar conductas relacionadas con los TA, y de este modo realizar un diagnóstico de trastorno considerando los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR (APA, 2013). A pesar de que los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR al DSM-5 se han modificado, siguen conservándose la mayoría, por lo que utilizar esta entrevista no impidió realizar un diagnóstico preciso. La entrevista fue adaptada a población mexicana por el Grupo de Investigación en Nutrición de la FES Iztacala UNAM.

- Analizador de composición corporal marca InBody, con el cual se recabaron las tres siguientes mediciones 1) IMC, el cual se considera indicador de equilibrio o desequilibrio funcional corporal (Saucedo et al., 2001); 2) Porcentaje de Grasa Corporal (PGC), cantidad de tejido adiposo que tiene una persona en relación al total corporal. Para esta medida se tomó en cuenta el sistema propuesto por Lohman (1992; ver Tabla 1); 3) Masa Muscular Esquelética (MME), medida de la cantidad de tejido muscular total que tiene una persona con relación al total de su composición corporal.

Tabla 1. Clasificación del Porcentaje de Grasa Corporal, de acuerdo con Lohman (1992).

Categoría	Hombres	Mujeres
Delgado	<8%	<13%
Óptimo	8-15%	13-20%
Ligero sobrepeso	16-20%	21-25%
Sobrepeso	21-24%	26-32%
Obeso	$\geq 25\%$	$\geq 33\%$

Diseño y Tipo de Investigación

El estudio fue de corte transversal con alcance descriptivo.

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en dos fases:

Fase uno

Tanto para los grupos de bailarines profesionales como no profesionales, se contactó a las autoridades de las escuelas / academias de danza para explicar los objetivos de la investigación y solicitar su participación voluntaria por medio de un oficio. Una vez aprobado el protocolo, en una sesión de 60 minutos se firmó el consentimiento informado y se aplicó la batería de instrumentos a cada grupo (profesionales, recreativos y grupo control) dentro de las instalaciones de las

Tabla 2. Frecuencia e interpretación de Índice de Masa Corporal por grupo y sexo (N = 111)

	Hombres IMC						Mujeres IMC					
	Infra-peso	Normo-peso	Sobre-peso	Obesidad	Obesidad I	Obesidad II	Infra-peso	Normo-peso	Sobre-peso	Obesidad	Obesidad I	Obesidad II
BP (n=37)	-	43.2%	10.8%	-	-	-	-	43.2%	2.7%	-	-	-
BR (n=37)	-	32.4%	13.5%	-	2.7%	2.7%	-	32.4%	13.5%	-	2.7%	-
MC (n=37)	-	24.3%	8.1%	-	8.1%	2.7%	5.4%	27%	16.2%	2.7%	2.7%	2.7%
Total	-	33.3%	10.8%	-	3.6%	1.8%	1.8%	34.2%	10.8%	0.9%	1.8%	0.9%

Nota: BP= Bailarines Profesionales; BR= Bailarines Recreativos; MC= Muestra Comunitaria

escuelas y compañías de danza. Además de utilizar el analizador corporal, las medidas de estatura fueron tomadas por una especialista con certificado ISAK (*International Society for the Advancement of Kinanthropometry*) mediante un antropómetro compuesto de 3 segmentos de metal que provee una amplitud de 2.10 cm y la precisión de 1 mm.

Fase dos

Una vez analizados los datos de los cuestionarios, se contactaron a los participantes que rebasaron punto de corte en el EAT-26 y BSQ para realizar la entrevista clínica IDEED-IV, del mismo modo, se seleccionaron de forma aleatoria a un grupo de bailarines que no hayan rebasado punto de corte para entrevistarlos, esto con el fin de identificar falsos negativos. Las entrevistas se llevaron a cabo en un espacio privado y cerca de las instalaciones de la escuela de danza, acondicionado con una sala, escritorio y buena iluminación.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron capturados en una base de datos para su posterior análisis estadístico por medio del SPSS versión 24. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial, para esta última se recurrió a un ANOVA de un factor y la prueba *t* de Student.

RESULTADOS

Análisis de composición corporal

Al hacer el análisis de IMC en todos los grupos se pudo observar que la muestra comunitaria obtuvo una media > 25, lo que indica sobrepeso (Organización Mundial de la Salud, 2020); mientras que la muestra de bailarines recreativos obtuvo una media de 24.2, el cual fue ligeramente más elevado que el IMC de bailarines profesionales (22.7), lo que los ubica en normopeso. Al hacer un análisis más detallado por grupo y por sexo (ver Tabla 2) se observó que, en los grupos de bailarines recreativos y muestra comunitaria, había participantes de ambos sexos con obesidad y sólo en la muestra comunitaria se detectaron mujeres con infrapeso.

Los resultados de la Tabla 3 muestran la clasificación de la MME y del PGC por sexo y grupo, se observa que hay más participantes de los grupos de bailarines recreativos y muestra comunitaria ubicados en un rango bajo de MME en comparación con los bailarines profesionales; mientras que, en el PGC los grupos de bailarines recreativos y muestra comunitaria son los que tienen más participantes con alto PGC, siendo las mujeres quienes predominan en este rango (29.7% y 40.5% respectivamente).

Al comparar entre grupos IMC, PGC y MME se observaron diferencias únicamente en IMC y PGC. En

el IMC las diferencias se observaron entre el grupo de bailarines profesionales y el de muestra comunitaria, mientras que en el PGC las diferencias se encontraron entre el grupo de bailarines recreativos y muestra comunitaria (ver Tabla 4).

Análisis de imagen corporal y sintomatología de AN

En todos los grupos de estudio se encontraron participantes con insatisfacción corporal, considerando el punto de corte del BSQ, siendo el grupo de bailarines recreativos y profesionales quienes tienen la frecuencia más alta ($n = 7$, 18.9%). Con relación a la

sintomatología de AN que se evaluó con el EAT-26, se observó que el grupo de bailarines profesionales tuvo el porcentaje más alto (16.2%), indicando presencia de sintomatología (ver Tabla 5).

Al comparar entre grupos las puntuaciones obtenidas en sintomatología de AN e imagen corporal, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (ver Tabla 4).

Diagnóstico de AN

Del grupo de bailarines profesionales, cinco accedieron a participar en la entrevista diagnóstica, de los cuales, uno solamente había rebasado el punto de

Tabla 3. Frecuencia e interpretación de Masa Muscular Esquelética en kilogramos y Porcentaje de Grasa Corporal por grupo y sexo (N = 111)

		Hombres			Mujeres			Total
		Bajo	Normal	Alto	Bajo	Normal	Alto	
BP (n=37)	MME	-	51.3%	2.7%	5.4%	40.5%	-	100%
	PGC	2.7%	35.1%	16.2%	-	21.6%	24.3%	100%
BR (n=37)	MME	5.4%	37.8%	8.1%	10.8%	32.4%	5.4%	100%
	PGC	-	21.6%	29.7%	-	18.9%	29.7%	100%
MC (n=37)	MME	2.7%	24.3%	13.5%	35.1%	18.9%	2.7%	97.2%*
	PGC	5.4%	10.8%	24.3%	5.4%	10.8%	40.5%	97.2%*
Total MME		2.7%	37.8%	8.1%	17.1%	30.6%	2.7%	99%*
Total PGC		2.7%	22.5%	23.4%	1.8%	17.1%	31.5%	99%*

Nota: BP= Bailarines Profesionales; BR= Bailarines Recreativos; MC= Muestra Comunitaria; MME= Masa Muscular Esquelética (kg). PGC= Porcentaje de Grasa Corporal

* El total no corresponde al 100% en la muestra comunitaria debido a que un participante (varón) no permitió que se le tomara esta medida.

Tabla 4. Comparación de las variables de estudio entre grupos

Variable	G. Profesional		G. Recreativo		M. Comunitaria		F	p
	M	DE	M	DE	M	DE		
IMC	22.7 _a	1.7	24.2 _{ab}	3.8	25.1 _b	5.0	3.86	.024
PGC	23.0 _{ab}	6.1	27.4 _b	8.3	21.7 _c	9.7	4.85	.010
MME	27.5	5.4	27.4	6.2	25.8	6.7	0.84	.433
EAT-26	8.4	11.9	6.4	6.8	6.8	8.0	0.51	.599
BSQ	77.1	34.8	84.0	33.6	75.4	33.6	0.66	.515

Nota: M = Media; DE = Desviación estándar; IMC = Índice de Masa Corporal; PGC = Porcentaje de Grasa Corporal; MME (kg) = Masa Muscular Esquelética

Tabla 5. Frecuencia de participantes que rebasaron punto de corte por sexo y grupo

	EAT-26 n (%)	BSQ n (%)	Diagnóstico de AN
Bailarines Profesionales			
Hombres (n = 20)	3 (15.0)	3 (15.0)	-
Mujeres (n = 17)	3 (17.6)	4 (23.5)	-
Total (N= 37)	6 (16.2)	7 (18.9)	-
Bailarines Recreativos			
Hombres (n = 19)	2 (10.5)	3 (15.7)	-
Mujeres (n = 18)	1 (5.5)	4 (22.2)	-
Total (N= 37)	3 (8.1)	7 (18.9)	-
Muestra Comunitaria			
Hombres (n = 16)	-	1 (6.25)	-
Mujeres (n = 21)	2 (9.5)	5 (23.8)	-
Total (n = 37)	2 (5.4)	6 (16.2)	-

corte del EAT-26 y cuatro fueron controles. Del grupo de bailarines recreativos tres accedieron a entrevista, sólo uno rebasó el punto de corte y dos controles. Finalmente, en el grupo de muestra comunitaria se entrevistaron a cuatro alumnos, dos que rebasaron el punto de corte y dos controles. A partir de las entrevistas, ninguno de los participantes fue diagnosticado con AN, no obstante, en todos los grupos se detectó presencia de sintomatología como restricción de la ingesta, miedo intenso a ganar peso y la alteración en la percepción corporal. A pesar de que el alcance de este estudio se limitó a conductas relacionadas a AN, se detectó sintomatología asociada a BN como episodios recurrentes de atracones y comportamientos compensatorios.

Dentro de la entrevista que se les realizó a los grupos de bailarines, se incluyeron preguntas relacionadas con sus hábitos alimentarios, historial con su imagen corporal y trastorno alimentario a partir de su práctica dancística (ver Tabla 6 y 7).

Respecto a sus hábitos alimentarios, más de 60% en ambos grupos de bailarines, refirieron haber modificado su alimentación a partir de que empezaron a practicar danza, siendo las mujeres del grupo de bailarines profesionales y los hombres del grupo de bailarines recreativos los que más reportaron esta

conducta. De acuerdo a las entrevistas, los bailarines no suelen acudir con un profesional para solicitar un plan nutricional, es más común que entre compañeros se compartan métodos para bajar de peso, siendo la restricción alimentaria, licuados con suplementos alimenticios y cápsulas para reducir la grasa corporal los métodos más frecuentes.

Al explorar en la entrevista su historial con la imagen corporal, refirieron que a partir de su práctica dancística, se elevó su preocupación por diferentes partes del cuerpo, donde 8.1% de bailarines profesionales y 13.5% de bailarines recreativos expresaron que el abdomen es la parte que más les preocupa de su cuerpo, no obstante, el 56.7% de bailarines profesionales y 45.9% de recreativos mencionaron que además del abdomen también les preocupaban otras partes de su cuerpo, entre ellas estaba la espalda, piernas, cintura, pecho, caderas, glúteos, cuello, tez y brazos, siendo esta última parte del cuerpo la segunda que más les preocupaba después del abdomen.

En el apartado de la entrevista relacionado a presencia de TA durante o previo a su actividad de danza, se observó que solo en el grupo de profesionales, los participantes reportaron haber sido diagnosticados con un TA, de los cuales, uno reportó AN y cuatro BN, no obstante, todos aseguraron, al momento de la entrevista, que ya estaban en etapa de remisión total.

DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio fue conocer la composición corporal, imagen corporal, sintomatología y presencia de anorexia nerviosa en bailarines de danza folklórica profesionales, recreativos y en muestra comunitaria.

En cuanto a composición corporal, no hubo diferencias significativas en el IMC de los grupos de bailarines profesionales y recreativos, sin embargo, sí las hubo entre profesionales y muestra comunitaria. Esto coincide con lo reportado por Rutzstein et al. (2010) quienes mencionan que el IMC de los bailarines de danza a nivel profesional es significativamente menor a los que no practican danza. De la misma manera, Kurpel et al. (2016) en su estudio realizado con bailarines profesionales y aficionados de ballet,

Tabla 6. Antecedentes de los bailarines profesionales

	General (N = 37)		Hombres (n = 20)		Mujeres (n = 17)	
	Si	No	Si	No	Si	No
Practicar danza por decisión propia	89.2% (33)	10.8% (4)	95.0% (19)	5.0% (1)	82.4% (14)	17.6% (3)
Modificación de hábitos alimentarios a partir de practicar danza	75.7% (28)	24.3% (9)	70.0% (14)	30.0% (6)	82.4% (14)	17.6% (3)
¿Consideras que los estándares de imagen corporal exigidos en danza son demasiado altos para ti?	10.8% (4)	89.2% (33)	10.0% (2)	90.0% (18)	11.8% (2)	88.2% (15)
¿Estuviste sujeta/o a un programa de reducción de peso?	13.5% (5)	86.5% (32)	-	100% (20)	29.4% (5)	70.6% (12)
¿Has padecido anorexia?	2.7% (1)	97.3% (36)	-	100% (20)	5.9% (1)	94.1% (16)
¿Has padecido bulimia?	10.8% (4)	89.2% (33)	5% (1)	95% (19)	17.6% (3)	82.4% (14)
¿Has recibido atención profesional?	2.7% (1)	97.3% (36)	-	100% (20)	5.9% (1)	94.1% (16)

Tabla 7. Antecedentes de los bailarines recreativos

	General (N = 37)		Hombres (n = 19)		Mujeres (n = 18)	
	Si	No	Si	No	Si	No
Practicar danza por decisión propia	91.9% (34)	8.1% (3)	94.7% (18)	5.3% (1)	88.9% (16)	11.1% (2)
Modificación de hábitos alimentarios a partir de practicar danza	62.2% (23)	37.8% (14)	73.7% (14)	26.3% (5)	50% (9)	50% (9)
¿Consideras que los estándares de imagen corporal exigidos en danza son demasiado altos para ti?	40.5% (15)	59.5% (22)	42.1% (8)	57.9% (11)	38.9% (7)	61.1% (11)
¿Estuviste sujeta/o a un programa de reducción de peso?	29.7% (11)	70.3% (26)	26.3% (5)	73.7% (14)	33.3% (6)	66.7% (12)
¿Has padecido anorexia?	-	100% (37)	-	100% (19)	-	100% (18)
¿Has padecido bulimia?	-	100% (37)	-	100% (19)	-	100% (18)
¿Has recibido atención profesional?	-	100% (37)	-	100% (19)	-	100% (18)

street dance y jazz, mencionan que el IMC de los bailarines estuvo dentro del rango normal, al igual que se observó en los bailarines profesionales y recreativos de este estudio.

Respecto al PGC se observó que en el grupo de bailarines recreativos y muestra comunitaria habían problemas de malnutrición, ya que su PGC estaba en un rango alto, al contrario de los bailarines profesionales, quienes en su mayoría se encontraban en un

rango normal de PGC. Sobre esto último, Betancourt et al., (2008) mencionan que una bailarina con una mayor cantidad de grasa mostrará mayor volumen corporal, lo que incrementará las posibilidades de ser clasificada como “físicamente no apta” en la disciplina dancística. En este caso, no solo aplicaría para el sexo femenino, también para los varones, ya que en las entrevistas realizadas en este estudio, dos participantes del grupo de bailarines profesionales y uno del grupo

de bailarines recreativos mencionaron que se hacía evidente si alguno había aumentado grasa corporal y eso interfería en que fueran seleccionados para alguna presentación.

Betancourt et al., (2007) establecen que si un bailarín no tiene equilibrio entre el PGC y la MME habría falta de fuerza y resistencia, lo que limitaría la posibilidad del bailarín de continuar su desempeño en la disciplina dancística. En este estudio se esperaba encontrar que los bailarines tuvieran mayor MME, no obstante, no hubo diferencias significativas entre los tres grupos en ese indicador antropométrico. Una posible explicación a este resultado es que durante las entrevistas, los participantes del grupo de bailarines profesionales mencionaron practicar, además de la danza, otra actividad como gimnasio, o cardio para mejorar su desempeño, sin embargo, los bailarines varones, mencionaron que el bailarín profesional debe verse esbelto, por lo que no es necesario el desarrollo de masa muscular. A pesar de ello, con los resultados de este estudio, los bailarines profesionales tienen un equilibrio entre su PGC y su MME. Por el contrario, en los bailarines recreativos, el PGC fue mayor que la MME, lo que impide un equilibrio corporal. Esto podría deberse a que la exigencia estética y física no es tan alta como en aquellos que practican danza de manera profesional.

Es preciso mencionar que el porcentaje de participantes que rebasaron el punto de corte del EAT-26 es menor a lo esperado, aunado a esto, ningún participante entrevistado fue diagnosticado con AN, sin embargo, algunos participantes cumplían de manera parcial con algunos de los criterios diagnósticos del DSM-5 (APA, 2013). Estos resultados no concuerdan con lo reportado por Garner et al., (1987) quienes mencionan que, posterior a la entrevista diagnóstica, alrededor de 25.7% y 11.4% de los bailarines fueron diagnosticados con AN y sintomatología de TA respectivamente. Tampoco con lo reportado por Vázquez et al., (2000) quienes reportaron 18.0% de bailarines mexicanos con diagnóstico de AN. Parte de la metodología de este estudio, pretendía entrevistar a todos aquellos que rebasaran punto de corte del EAT-26 y a un grupo control, haciendo un total de 40 participantes, sin embargo, sólo aceptaron participar en la fase de entrevistas 12 personas y de las personas

entrevistadas, ninguno cumplió cabalmente con los criterios diagnósticos para AN. Una posible explicación a esto es que tener diagnóstico de TA es un factor determinante para la expulsión de la compañía o grupo de danza, siendo una variable que pudo afectar la veracidad con la que los participantes se expresaban durante la entrevista. Si bien se les aseguró a los participantes la confidencialidad de sus datos, constantemente posponían o cancelaban las entrevistas, especialmente aquellos que rebasaron el punto de corte. Al respecto Katz (2019), sugiere que el levantamiento de datos sea anónimo con el objetivo de que los resultados no atenten contra la permanencia de los bailarines en las academias de danza y se pueda recuperar información lo más verídica posible.

Respecto a la insatisfacción corporal, no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones del BSQ en los tres grupos, mostrando medias muy por debajo del punto de corte. En el caso de los bailarines profesionales y recreativos, este dato en particular, es inconsistente con lo reportado en la entrevista, donde un alto porcentaje (56.7% profesionales y 45.9% recreativos) reporta que la parte del cuerpo que más les preocupa es el abdomen junto con otras que pudieran ser piernas, brazos, espalda, cintura, pecho, caderas, glúteos, cuello y tez. Esto podría sugerir que en el grupo de bailarines profesionales la veracidad de los datos se pudo haber afectado, probablemente por el temor a ser identificados como bailarines “en riesgo de desarrollar TA”, pero en el caso de bailarines recreativos y muestra comunitaria, este resultado podría ser reflejo de un malestar normativo con su imagen, el cual refiere que, aunque se esté insatisfecho con el cuerpo, no implica la realización de conductas para modificar el estado corporal (Devlin & Zhu, 2001).

Cuando se indagó de manera particular por las partes del cuerpo que más les preocupaba a los participantes, los bailarines recalcaron que la danza folklórica requiere en las mujeres fuerza en los brazos debido al uso de la falda en la ejecución, lo que podría explicar la insatisfacción respecto a los brazos, pues en la entrevista refieren la necesidad de ejercitar más esta parte de su cuerpo. Esto coincide con lo reportado por Danis et al., (2016), quien señala que los estudiantes de danza están expuestos durante los ensayos a factores que alteran su imagen corporal, como

los espejos y los uniformes de ensayo que se usan de manera ajustada, mismos que enfatizan y promueven la valoración de la figura.

De acuerdo a las entrevistas, se señaló que compartir métodos de control de peso es algo común entre bailarines, como lo fueron la restricción alimentaria, licuados con suplementos alimenticios y cápsulas para reducir la grasa corporal. Sobre esta misma línea, Dotti et al. (2002) refieren que el compromiso con el control de peso se adquiere dentro de la educación del ser bailarín de manera temprana. Jáuregui et al. (2016) mencionan al respecto que los estudiantes de danza profesional realizan dietas por razones estéticas, siendo las mujeres quienes lo hacen con mayor frecuencia.

Si bien este estudio derivó conocimiento sobre AN y su sintomatología en practicantes profesionales y recreativos de danza folklórica, también se reconoce que hubieron una serie de limitaciones, dentro de las cuales está que no se consideró dentro del objetivo de esta investigación, evaluar la presencia de BN y su sintomatología, la cual, de acuerdo con la literatura, también es común entre los que practican algún tipo de danza. En este caso, se sugiere que en futuras investigaciones se provea de una batería de instrumentos más robusta que permita explorar todos los tipos de TA.

Otra limitación que afectó el alcance del estudio, fue que la mayoría de los participantes que habían rebasado punto de corte se negaron a las entrevistas y otros posponían constantemente las mismas, debido a esto, se sugiere que en posteriores investigaciones se realice de manera anónima, sustituyendo el nombre por un número de folio, para que de esta manera los participantes tengan la libertad de responder sin temor a ser identificados.

Por otro lado, la falta de evidencia sobre este tipo de danza dificultó las comparaciones con otros estudios, pues en su mayoría se enfocan únicamente a danza clásica o contemporánea. A pesar de estas limitaciones, es de nuestro conocimiento que este estudio es de los pioneros en explorar composición e imagen corporal, trastorno alimentario y su sintomatología en población de bailarines de danza folklórica, dejando ver que a pesar de que la exigencia en su imagen y peso corporal no es tan estricta como en danza clásica

o contemporánea, también hay presencia de sintomatología de TA, por lo cual, el estudio de otros tipos de danza, deben ser de interés en la investigación y en el ámbito clínico.

Referencias

- Arcelus, J., Witcomb, G. L., & Mitchell, A. (2014). Prevalence of eating disorders amongst dancers: a systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 22(2), 92-101. <https://doi.org/10.1002/erv.2271>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Betancourt, H., Aréchiga, J., Diaz, M., & Ramírez, C. (2007). Estudio bioantropológico del concepto "gordura-delgadez" en un grupo de bailarines de ballet adolescentes de Cuba. *Nutrición Clínica*, 10(2), 115-122.
- Betancourt, H., Aréchiga, J., Diaz, M., & Ramírez, C. (2008). Valoración antropométrica de la composición corporal de bailarines de ballet. Un estudio longitudinal. *Revista Brasileira de Cineantropometría y Desempenho Humano*, 10(2), 115-122.
- Cervantes-Luna, B. S, Escoto-Ponce de León, M. C., Camacho-Ruiz, E. J. (2021). Estima corporal, insatisfacción corporal e índice de masa corporal en bailarinas de ballet y estudiantes. *Psychology, Society & Education*, 13(2), 1-10. <https://doi.org/10.25115/psye.v13i2.3408>
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-495.
- Danis, A., Jamaludin, A., & Mohd, H. (2016). Body Image Perceptions among Dancers in Urban Environmental. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 222, 855-862.
- Devlin, M. J. & Zhu, A. J. (2001). Body image in the balance. *Journal of the American Medicinal Association*, 286(17), 2159-2161.
- Dotti, A., Fioravanti, M., Balotta, M., Tozzi, F., Cannella, C., & Lazzari, R. (2002). Eating behavior of ballet dancers. *Eating Weight Disorders*, 7, 60-67.
- Franco, K., Solorzano, M., Díaz, F., & Hidalgo-Rasmussen, C. (2016). Confiabilidad y estructura factorial del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, Número especial, 30-1.
- Garner, D., & Garfinkel, P. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10, 647-656.

- Garner, D., Garfinkel, P., Rockert, W., & Olmsted, P. (1987). A prospective study of eating disturbances in the ballet. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 48, 170-175.
- Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y., & Garfinkel, P. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Instituto Nacional de Bellas Artes (INBA). (2019). Amalia Hernández difundió por el mundo la danza tradicional mexicana con su Ballet Folklórico. *Boletín No. 1419*. [Prensa Gobierno de México] Retrieved from: <https://inba.gob.mx/prensa/12988/amalia-hernandez-difundio-por-el-mundo-la-danza-tradicional-mexicana-con-su-ballet-folklorico>
- Jáuregui, I., Bolaños, P., Valero, E., & Ortega, A. (2016). Eating attitudes, body image and risk for eating disorders in a group of Spanish dancers. *Nutrición Hospitalaria*, 33(5), 1213-1222.
- Katz, M. (2019). El fracaso de las dietas como estrategia clínica y sanitaria. 17ª Jornada del Grupo de Investigación en Nutrición. Conferencia llevada a cabo en el Grupo de Investigación en Nutrición, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Kurpel, M., Gomes, G., & Larocca, T. (2016). Frequency of pain and eating disorders among professional and amateur dancers. *Sao Paulo Medical Journal*, 134(6), 501-507.
- Kustlesic, V., Williamson, D., Gleaves, D., Barbin, J., & Murphy-Eberenz, K. (1998). The Interview for the diagnosis of eating disorders-IV: Application to DSM-IV diagnostic criteria. *Psychological Assessment*, 10(1), 41-48.
- Liu, Ch., Tseng, M., Chang, Ch., Fang, D., & Lee, M. (2016). Comorbid psychiatric diagnosis and psychological correlates of eating disorders in dance students. *Journal of the Formosan Medical Association*, 115, 113-120.
- Lohman, T. (1992). The prevalence of obesity in children in the United States. En: T. G. Lohman (ed.). *Advances in body composition assessment*. EEUU: Human Kinetics Publishers.
- National Institute of Mental Health (2001-2003). Prevalence of eating disorders in adults. [official web site]. Retrieved from: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/eating-disorders>
- Nordin-Bates, S., Schwarz, J., Quedsted, E., Cumming, J., Aujla, I., & Redding, E. (2016). Within- and between-person predictors of disordered eating attitudes among male and female dancers: Findings from the UK centres for advanced training. *Psychology of Sport and Exercise*, 27, 101-111.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Obesidad y sobrepeso. Retrieved from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z. & Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 25(4), 212-223. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2013.04.003>
- Requena, C., Martín, A., & Santiago, B. (2015). Imagen corporal, autoestima, motivación y rendimiento en practicantes de danza. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(1), 37-44.
- Rutsztein, G., Maurwski, B., Elizathe, L., Armatha, A., Leonardelli, E., Diez, M., Arana, F., Scappatura, M., Lievendag, L., Miracco, M., & Maglio, A. (2010). Factores de riesgo para trastornos alimentarios en estudiantes de danza. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(1), 55-68. [https://doi.org/10.1016/S2007-1523\(13\)71987-6](https://doi.org/10.1016/S2007-1523(13)71987-6)
- Saucedo, T., Ocampo, M., Mancilla, J., & Gómez, G. (2001). Índice de masa corporal en preadolescentes y adolescentes mexicanas. *Acta Pediátrica de México*, 22(3), 184-190.
- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Alvarez, G., Mancilla, J., Caballero, A., & Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2, 42-52.
- Vázquez, R., López, X., Álvarez, G., Ocampo, M., & Mancilla, J. (2000). Trastornos alimentarios y factores asociados en estudiantes de danza. *Revista Psicología Contemporánea*, 7(1), 48-55.
- Wyon, M., Hutchings, K. M., Wells, A., Nevill, A. M. (2014). Body mass index, nutritional knowledge, and eating behaviors in elite student and professional ballet dancers. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 24(5), 390-396. <https://doi.org/10.1097/JSM.000000000000054>