

**MODAS Y MODELOS SOCIALES EN SALUD MENTAL.  
ANOREXIA Y BULIMIA.**

**FASHION AND SOCIAL MODELS IN MENTAL HEALTH.  
ANOREXIA AND BULIMIA.**

**Ignacio Jáuregui Lobera<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Instituto de Ciencias de la Conducta (ICC)**

Correspondencia: Ignacio Jáuregui Lobera, [ijl@tcasevilla.com](mailto:ijl@tcasevilla.com)

Instituto de Ciencias de la Conducta

C/ Fernando IV, 24-26, CP: 41011, Sevilla

## **RESUMEN**

Las conductas de imitación en la adolescencia son de suma importancia en el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). El objetivo de este trabajo fue explorar las conductas imitadas entre pacientes con TCA, en concreto con anorexia nerviosa, subtipo restrictivo (ANR). Un total de 24 pacientes con diagnóstico de ANR fueron incluidas en el estudio. Todas fueron mujeres, en tratamiento ambulatorio y con peso y función menstrual normalizados. Su edad media fue 16,2. Para explorar las conductas de imitación y valorar la concordancia entre pacientes y familiares, un mismo cuestionario fue cumplimentado por las pacientes y sus padres.

**Palabras clave:** Anorexia nerviosa; padres; madres; influencia social; medios de comunicación; alimentación; ejercicio; moda.

## **ABSTRACT**

Imitation and observation behaviours in adolescence are especially relevant in order to develop Eating Disorders (ED). The aim of this study was to explore some behaviours imitated by ED patients, specifically those suffering from anorexia nervosa, restrictive type (ANR). A total of 24 patients with ANR were included in this study. All of them were females, which were receiving treatment as outpatients after having reached normal weight and menses recovery. They had a mean age of 16.2. In order to assess the imitation behaviours as well as the concordance between patients and their relatives, all of them (patients and parents) fulfilled the same questionnaire.

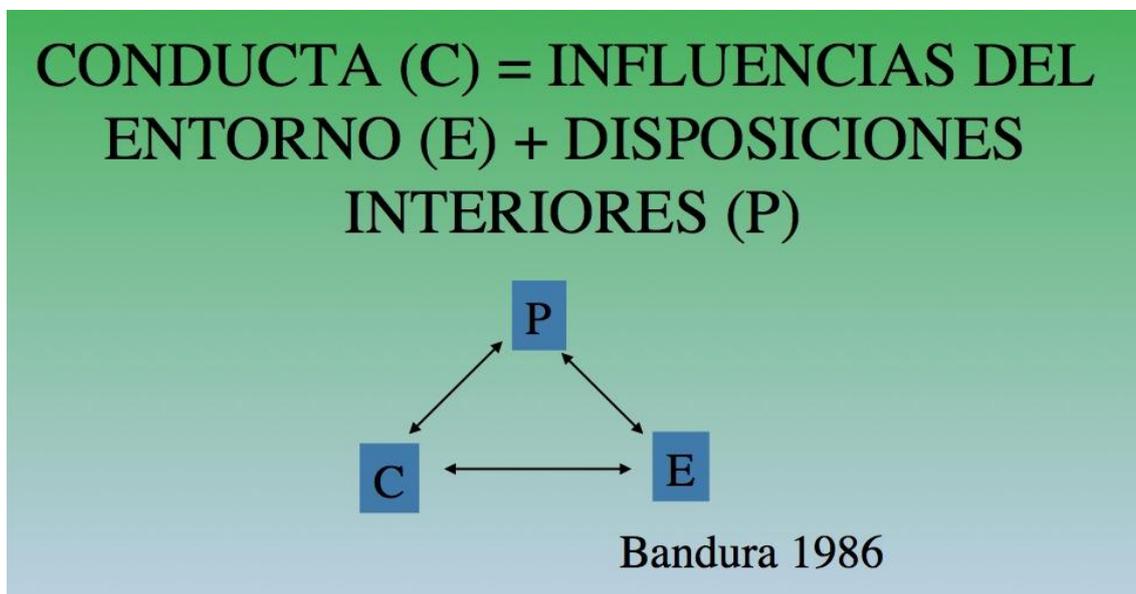
**Key words:** Anorexia nervosa; fathers; mothers; social influence; media; feeding; exercise; fashion.

## **.INTRODUCCIÓN**

La RAE (1) define la moda como: a) el conjunto de variaciones en determinados aspectos del vestido, del arte, de los muebles, etc., los cuales reciben una aprobación social, aunque de una duración relativamente escasa; y b) cosa de gusto o uso general durante una determinada época. Por otro lado, también se usan expresiones relacionadas como “estar de moda o ser moda” (usarse o estilarse una prenda de vestir, color, etc., o practicarse generalmente una cosa), “pasado de moda” (no actual, anticuado) o “salir una moda” (empezar a usarse). Junto con el término moda, el de modelo se refiere a forma o figura que se pretende obtener en la ejecución de una obra o en otra cosa, y en acciones morales y en obras de ingenio, ejemplar perfecto que se debe imitar. Siguiendo con el vocablo modelo, también suele significar: a) representación en pequeño de alguna cosa, figura de material dúctil que se reproducirá en madera, metal o mármol; b) prenda de vestir, maquina, joya, etc., diseñada por vez primera y registrada como propiedad industrial; c) vestido, conjunto que lleva una persona; d) dispositivo teórico o práctico, que permite la determinación de los valores de las magnitudes no medibles directamente en un sistema automático; e) persona empleada para mostrar el efecto de un artículo o prenda con fines publicitarios; f) persona u objeto que posa ante el artista; g) persona de virtudes dignas de ser imitadas; y h) modelo vivo: persona, generalmente desnuda, que posa para el dibujo o la pintura.

Repasando estas ideas se ve que aprobación social, gusto o uso general de una época y algo a imitar o mostrar son aspectos íntimamente ligados a moda y modelos. El término imitación no es aquí algo baladí ya que las conductas de imitación en la adolescencia son de suma importancia en el

desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Un modelo que ayuda a comprender esta influencia es el de Bandura (2-4) que aparece en la Figura 1.



**Figura 1. Modelo conductual de Bandura.**

En el análisis del modelo de Bandura cabe destacar:

Disposiciones interiores o determinantes personales (P): se citan entre ellos la “capacidad de simbolización” y que hace referencia a que la mayoría de las influencias externas afectan a la conducta a través de procesos cognitivos. Procesamos y transformamos las experiencias mediante símbolos que formarán modelos cognitivos. Otro determinante es la “capacidad auto-reguladora”, que explica cómo las discrepancias negativas que se observan entre la actuación y el objetivo a conseguir crean insatisfacción, lo cual sirve de incentivo para un mayor esfuerzo (otro incentivo es el proveniente del “pensamiento anticipado” o representación cognitiva actual del futuro). La “capacidad de auto-reflexión” constituye la verificación del pensamiento propio de forma “activadora” (encaje adecuado entre pensamiento y resultados de la

propia acción), “vicaria” las transacciones ambientales de otros individuos sirven para corregir los propios pensamientos), “persuasiva” (comparación de los propios pensamientos con los juicios de los demás) o “lógica” (es decir mediante la inferencia, razonando sobre la base de lo que ya se conoce). El tercer determinante personal sería la “capacidad vicaria”, que recuerda que la gran importancia del modelado simbólico está en su poder multiplicativo. De hecho, un único modelo puede transmitir nuevos modos de pensamiento y comportamiento simultáneos a mucha gente en lugares muy dispersos. Así, según diversos autores (5-7), cuanto más dependen las imágenes de la realidad del entorno simbólico mediático, mayor es el impacto social.

El objetivo de este trabajo fue explorar las conductas imitadas entre pacientes con TCA, en concreto con anorexia nerviosa, subtipo restrictivo (ANR).

## **MÉTODO**

Un total de 24 pacientes con diagnóstico de ANR fueron incluidas en el estudio. Todas fueron mujeres, en tratamiento ambulatorio y con peso y función menstrual normalizados. Su edad media fue 16,2.

Para explorar las conductas de imitación y valorar la concordancia entre pacientes y familiares, un mismo cuestionario fue cumplimentado por las pacientes y sus padres. El cuestionario incluyó preguntas sobre “alimentación”, “ejercicio físico” y “vestimenta”. Las preguntas fueron:

- a) Alimentación:

- ¿Hubo al inicio o durante la enfermedad alguna conducta alimentaria imitada (dieta de un familiar, amigo, compañero, etc.)?
- La decisión voluntaria de restringir alimentos, ¿pudo estar determinada por anuncios, revistas, etc.?

b) Ejercicio Físico:

- ¿Hubo al inicio o durante la enfermedad alguna practica de ejercicio físico imitada (un familiar, amigo, compañero, etc.)?
- La decisión voluntaria de realizar ejercicio físico, ¿pudo estar determinada por anuncios, revistas, etc.?

c) Vestimenta:

- En la elección de talla, tipo de ropa, marca, tienda, ¿has seguido algún modelo, mensaje, consejo, etc.?
- ¿Has manifestado “pánico” ante la posibilidad de perder amigos por no adecuarte a las “normas” de éstos?

## RESULTADOS

### *Alimentación*

*¿Hubo al inicio o durante la enfermedad alguna conducta alimentaria imitada (dieta de un familiar, amigo, compañero, etc.)?*

Las respuestas de pacientes y padres puede verse en la Tabla 1, así como el porcentaje de concordancia entre ellos.

	<u>PACIENTE</u>	<u>PADRES</u>
<b>SI</b>	<b>2 (8.33%)</b>	<b>12 (50%)</b>
<b>NO</b>	<b>22 (91.66%)</b>	<b>12 (50%)</b>
<b>PORCENTAJE CONCORDANCIA: 58.33%</b>		

**Tabla 1. Imitación de conductas alimentarias. Entorno próximo.**

*La decisión voluntaria de restringir alimentos, ¿pudo estar determinada por anuncios, revistas, etc.?*

La Tabla 2 muestra las respuestas y el citado porcentaje de concordancia entre padres y pacientes.

	<u>PACIENTE</u>	<u>PADRES</u>
<b>SI</b>	<b>12 (50%)</b>	<b>14 (58.33%)</b>
<b>NO</b>	<b>12 (50%)</b>	<b>10 (41.66%)</b>
<b>PORCENTAJE CONCORDANCIA: 58.33%</b>		

**Tabla 2. Imitación de conductas alimentarias. Influencia social.**

### ***Ejercicio Físico***

*¿Hubo al inicio o durante la enfermedad alguna practica de ejercicio físico imitada (un familiar, amigo, compañero, etc.)?*

En este caso el porcentaje de concordancia fue algo menor al observado en el caso de la alimentación, tal como se observa en la Tabla 3.

	<u>PACIENTE</u>	<u>PADRES</u>
<b>SI</b>	<b>14 (58.33%)</b>	<b>4 (16.66%)</b>
<b>NO</b>	<b>10 (41.66%)</b>	<b>20 (83.33%)</b>
<b>PORCENTAJE CONCORDANCIA: 41.66%</b>		

**Tabla 3. Imitación de conductas de ejercicio físico. Entorno próximo.**

*La decisión voluntaria de realizar ejercicio físico, ¿pudo estar determinada por anuncios, revistas, etc.?*

En la Tabla 4 se muestran los resultados con respecto a este ítem.

	<u>PACIENTE</u>	<u>PADRES</u>
<b>SI</b>	<b>8 (33.33%)</b>	<b>12 (50%)</b>
<b>NO</b>	<b>16 (66.66%)</b>	<b>12 (50%)</b>
<b>PORCENTAJE CONCORDANCIA: 58.33%</b>		

**Tabla 4. Imitación de conductas de ejercicio físico. Influencia social.**

#### ***Vestimenta***

*En la elección de talla, tipo de ropa, marca, tienda, ¿has seguido algún modelo, mensaje, consejo, etc.?*

En principio, este ítem no considera la diferencia entorno próximo-influencia social y en la Tabla 5 se muestran los resultados.

	<u>PACIENTE</u>	<u>PADRES</u>
<b>SI</b>	<b>4 (16.66%)</b>	<b>16 (66.66%)</b>
<b>NO</b>	<b>20 (83.33%)</b>	<b>8 (33.33%)</b>
<b>PORCENTAJE CONCORDANCIA: 41.66%</b>		

**Tabla 5. Imitación de la forma de vestir.**

*¿Has manifestado “pánico” ante la posibilidad de perder amigos por no adecuarte a las “normas” de éstos?*

Los resultados aparecen en la Tabla 6, siendo este ítem el que mostró mayor porcentaje de concordancia entre pacientes y sus padres.

	<u>PACIENTE</u>	<u>PADRES</u>
<b>SI</b>	<b>14 (58.33%)</b>	<b>10 (41.66%)</b>
<b>NO</b>	<b>10 (41.66%)</b>	<b>14 (58.33%)</b>
<b>PORCENTAJE CONCORDANCIA: 83.33%</b>		

**Tabla 6. Adecuación a las “normas”.**

## DISCUSIÓN

Este estudio meramente aproximativo en un contexto clínico permite obtener alguna idea acerca de las conductas de imitación más relevantes en el ámbito de los TCA, como son la alimentación, el ejercicio y la forma de vestir.

Con respecto a la alimentación, se aprecia que la influencia personal directa (amigo, familiar, compañero, etc.) es negada mayoritariamente por las

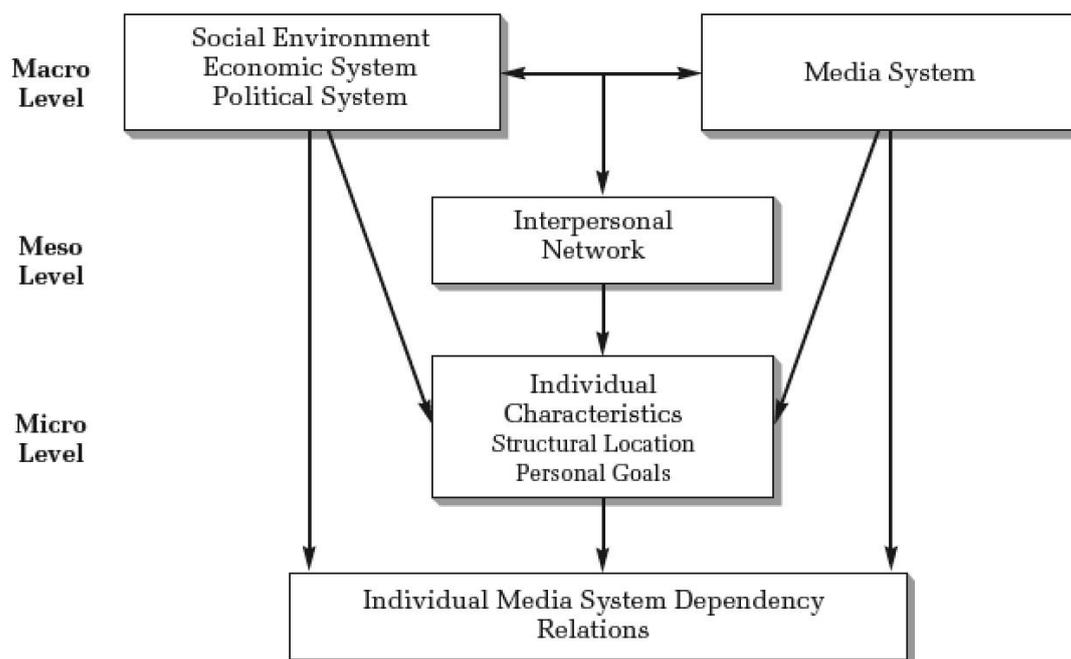
pacientes (> 90%) mientras que los padres afirman su existencia en el 50% de los casos. En cuanto a la influencia de los medios (anuncios, revistas, etc.), el 50% de las pacientes afirma su existencia, algo similar a los padres (58%). En cuanto a la influencia directa no hubo un solo caso en que el paciente respondiera SI y la familia NO. Sí resultó más frecuente el caso inverso. Puede decirse que para las pacientes existe una mayor influencia de los medios y niegan mayoritariamente una influencia directa. Tanto lo próximo como lo social tendrían importancia similar para los padres.

Sobre el ejercicio físico, en cuanto a la influencia personal directa (amigo, familiar, compañero, etc.), las pacientes la reconocen en más del 50%, mientras que la mayoría de los padres niegan dicha existencia (83%). En el caso de los medios (anuncios, revistas...), sólo un tercio de las pacientes reconoce la influencia, algo que llega al 50% en el caso de los padres. Para las pacientes sería más relevante la influencia directa, para los padres el peso de la influencia próxima y la social estaría al 50%.

En cuanto a la vestimenta y la integración social, sobre el primer aspecto las pacientes niegan mayoritariamente (83%) influencia directa (consejos, etc.) o de los medios (modelos, mensajes, etc.), mientras que dos terceras partes de los padres admiten la influencia. Así, la concordancia pacientes-padres no llega al 42%. En lo que a la integración (vivencia de grupo) se refiere, las pacientes reconocen en mayor porcentaje que los padres la existencia de miedo a la separación del grupo por la no adecuación al mismo (endogrupo/exogrupo). En este caso se da la concordancia más alta (83%) y en ningún caso el paciente responde si y es negado por los padres.

Distintos autores han subrayado, a partir de las tesis de Bandura 2 la mediación del aprendizaje vicario y el modelado en el efecto final de los medios en la transmisión de mensajes. Los distintos estudios apuntan a un efecto final que depende de la influencia de diversos niveles, como son el contexto social, los medios de comunicación, las relaciones interpersonales y, naturalmente, las características de cada sujeto. En el ámbito de los TCA, dieta, ejercicio e imagen (apariencia) son elementos clave que en el grupo de adolescentes pueden comportar una importancia crucial por vía de la imitación. De ese modo, una serie de conductas (modo de comer, tipo y frecuencia-intensidad del ejercicio o forma de vestir) podrían ser factores de riesgo (también de protección según el caso) para el desarrollo de conductas de alimentación y control de peso alteradas.

En la Figura 2 se resume el modelo de influencias e interacciones señalado por los autores antes citados y que sirve de esquema para el desarrollo específico de otros modelos específicos para los TCA especialmente en la adolescencia.



**Figura 2. Modelo de niveles de influencia social.**

## **REFERENCIAS**

1. Real Academia Española. <http://www.rae.es>.
2. Bandura A. *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa Calpe: Madrid; 1984.
3. Bandura A, Walters R. *Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad*. Madrid: Alianza Editorial: Madrid; 2002.
4. Feuerstein R, Rand J. Mediated learning experiences: an outline of the proximal ethiology for differential development of cognitive function. *International Understanding* 1974;10:7-37.
5. Ball-Rokeach SJ, DeFleur ML. A dependency model of mass media effects. *Communication Research* 1976; 3:3-21.
6. Ball-Rokeach SJ. The origins of individual media-system dependency: A sociological framework. *Communication Research* 1985;12:485-510.
7. Ball-Rokeach SJ. A theory of media power and a theory of media use: Different stories, questions, and ways of thinking. *Mass Communication & Society* 1998;1:5- 40.