



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

DESÓRDENES ALIMENTICIOS EN ECUADOR

AUTOR

Melissa Johset Noboa Benavides

AÑO

2020



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

DESÓRDENES ALIMENTICIOS EN ECUADOR

“Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Licenciada en Periodismo”

Profesor guía

Roberto Esteban Moreano Galaraza

Autor

Melissa Johset Noboa Benavides

Año

2020

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, Desórdenes alimenticios en el Ecuador, a través de reuniones periódicas con la estudiante Melissa Johset Noboa Benavides, en el 8vo semestre, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación"

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Roberto Esteban Moreano Galarza', written over a horizontal line.

Roberto Esteban Moreano Galarza  
Magíster en Periodismo Multimedia  
C.I: 1714283437

## DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, desórdenes alimenticios en el Ecuador, de la estudiante Melissa Johset Noboa Benavides, en el 8vo semestre, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



---

Lady Johana Jiménez Franco

Magíster en Comunicación Organizacional

1710570647

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Melissa Johset Noboa Benavides', is written over a horizontal line.

Melissa Johset Noboa Benavides

1724980337

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, quiero agradecer a mi madre, por ser el pilar fundamental de mi vida, apoyar mis sueños desde el principio y ser mi más grande motivación. También a mi maestro, que ha dedicado su tiempo y paciencia para dirigir este trabajo.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a todas las personas que han sufrido o sufren de desórdenes alimenticios como bulimia y anorexia. A esas personas que a diario luchan internamente para superar conflictos creados por la idea de verse bien según un estereotipo. También se lo dedico a mi familia, a mis fuentes y a cada persona que participó en mi investigación para que pueda culminarla.

## RESUMEN

La obsesión con la imagen personal ha llevado a que muchas personas ataquen su salud mediante el desorden alimenticio, pues las grandes marcas de moda y belleza se han encargado de difundir el modelo de cuerpo perfecto, por lo tanto, esto ha influenciado física y psicológicamente en las personas que han optado por esta medida para perder peso o verse bien. En el Ecuador no se conocen las cifras exactas, por parte del Ministerio de Salud o del INEC, de personas que padecen trastornos alimenticios, pues no se consideran un problema de salud pública. Lamentablemente esto nos cierra los ojos a la realidad de esta enfermedad en nuestro país.

Esta investigación presenta testimonios de personas que han sufrido anorexia o bulimia en el país, para conocer las principales causas de estas enfermedades en el Ecuador, así como también los tratamientos a los que pueden acceder para curarse. Se contextualizará la información con datos y cifras de anorexia y bulimia en Latinoamérica, señales de alerta, las principales características de estas personas, y medidas de prevención de desórdenes alimenticios.

Finalmente, se expresarán algunos de los hallazgos y conclusiones que se han descubierto en esta investigación.

## **ABSTRACT**

The obsession with personal image has led many people to damage their health through eating disorder, it is due to major fashion and beauty brands that have been spreading an image of a perfect body type, therefore, this has influenced physically and psychologically in people who have chosen this way to lose weight or look good. In Ecuador, the exact numbers of people suffering from eating disorders are unknown, as they are not considered a public health problem.

The following research put forward a recount of people's testimonies who have suffered anorexia or bulimia in the country, in order to know the main causes of these diseases in Ecuador, as well as the treatments that they can access to get a cure. The information will be contextualized with data and numbers of anorexia and bulimia inside Latin America also, warning signs, the main characteristics of these people and measures to prevent the eating disorders.

Finally, some of the findings and conclusions that have been discovered in this investigation will be presented.

## ÍNDICE

1. TEMA .....	1
2. OBJETIVO .....	1
3. JUSTIFICACIÓN.....	1
4. ANTECEDENTES Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA.....	2
5. MARCO TEÓRICO .....	6
5.1 Trastornos alimenticios: aspectos médicos y culturales. ....	6
5.1.1 Definición: .....	6
5.1.2 Características: .....	7
5.2 Clasificación de trastornos alimenticios, síntomas y tratamientos .....	7
5.3 Causas Médicas que los generan .....	9
5.3.1 Factores biológicos: .....	9
5.4 Factores Psicológicos.....	10
5.4.1 Baja autoestima. ....	10
5.4.2 Depresión. ....	11
5.5 Los trastornos alimenticios: Factores sociales y Culturales que los provocan. ....	12
5.5.1 Ideales de belleza como construcciones sociales. ....	12
5.6 Imagen corporal: entre lo real y los distorsionado.....	13
7. FUENTES UTILIZADAS.....	15
7.1 Fuentes documentales.....	15
7.2 Fuentes Personales .....	18
8. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
9. CONCLUSIONES.....	23
10. ESTRUCTURA DEL REPORTAJE MULTIMEDIA Y SUS ELEMENTOS.....	25

10.1 Visualización en la Web. ....	27
11. LINK DEL REPORTAJE MULTIMEDIA.....	29
REFERENCIAS .....	30
ANEXOS .....	34

## **1. TEMA**

Desórdenes alimenticios en el Ecuador

## **2. OBJETIVO**

Identificar las problemáticas que enfrentan las personas que padecen trastornos alimenticios en el Ecuador. Identificando la situación actual de los trastornos alimenticios a nivel internacional: cifras, normativas, acciones de prevención y tratamientos vigentes. Conociendo también como se catalogan, diagnostican y tratan los trastornos alimenticios en Ecuador. Finalmente, evidenciando mediante casos concretos, las problemáticas de padecer un trastorno alimenticio en Ecuador.

## **3. JUSTIFICACIÓN**

Después de haber conocido el estado actual de los trastornos alimenticios en el Ecuador y saber qué es lo que ha sucedido a lo largo de un periodo de tiempo establecido con el tema propuesto, es sumamente importante conocer cómo viven las personas con trastornos alimenticios en la ciudad de Quito y cómo tratan su enfermedad.

Periodísticamente no se ha hecho un trabajo de cobertura a profundidad y actualizado al respecto, no se conocen las declaraciones de las autoridades en cuanto al tema, así como tampoco las cifras oficiales de personas con trastornos alimenticios en el país, por esto es importante realizar esta investigación que muestre la realidad de quienes viven trastornos alimenticios en Ecuador.

#### 4. ANTECEDENTES Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA

Se podría considerar que por el alto consumo de publicidad y los estereotipos de belleza que se implantan en la actualidad, los trastornos alimenticios son un problema de la sociedad moderna, sin embargo, este tipo de trastornos datan desde el siglo XIII, pues en aquella época las mujeres practicaban algo a lo que llamaban auto hambruna como parte de su cultura religiosa o así lo describe Raimundo de Capua quien escribió "La vida de Santa Catalina de Siena" en 1947.

Este es el primer registro de lo que podría ser un trastorno alimenticio, a diferencia de que Santa Catalina no lo practicaba para verse más delgada. Según Capua, fue una de las mujeres que empezó con esta práctica y dejaba de comer durante semanas, y tan solo bebía agua pura, a veces masticaba algunas plantas para luego escupirlas y en casos extremos comía un pedazo pequeño de pan. Se creía que rendirse a la comida era un pecado y ayunar era una manera de hacer alabancia o mostrar su devoción a Dios (Capua, 1947, p.24).

Los médicos de aquel entonces no encontraban una explicación a la vida de Santa Catalina, pues lo que comía la tenía prácticamente desfallecida, y sin embargo ella agradecía a Dios por darle la fuerza de alejarse del pecado de la glotonería (Capua, 1947, p.25).

En 1689 el doctor Richard Morton describió a los síntomas de la anorexia como "consunción nerviosa", esto según un artículo de la Enciclopedia Británica escrito por Robert. E. Emery.

Emery menciona que a finales del siglo XVII los síntomas de la anorexia ya presentaban el siguiente cuadro: mala digestión, falta de apetito y desmayos constantes. En aquel entonces, el doctor británico Morton, asombrado a la imagen física y psicológica de su paciente, llega a la conclusión de que el

origen de esta “enfermedad” es una perturbación del sistema nervioso acompañado de melancolía (Emery, 2019).

Seguido de esto, en 1873, la anorexia se introdujo como diagnóstico clínico, pasando de ser una práctica religiosa a casos estrictos donde el paciente puede perder la vida. Entonces se establece que esta patología la pueden padecer tanto hombre como mujeres y es cuando el Dr. Británico William Gull y el Dr. Francés Charles Lasègue reconocen este trastorno como “anorexia nerviosa” que significa pérdida del apetito, esta designación fue ganando fuerza y aceptación en todo el mundo (Emery, 2019).

En 1903 el Dr. Pierre Janet se dio cuenta que sus pacientes presentaban conductas bulímicas, así como algunos médicos de la misma época. Todos coincidían en un común denominador, los atracones seguidas de purgas provocadas con el vómito, laxantes o ejercicio en exageración (Hudson, 1985). En 1940 se establece el psicoanálisis como una alternativa para evaluar los trastornos alimenticios, los doctores que accedieron a este método, encontraron ciertas conexiones sexuales a los comportamientos de los pacientes que padecían anorexia o bulimia, pues su deseo de verse bien y sentirse deseados o deseadas les llevaba a caer en alguno de estos trastornos. (Herrero, 1998) .

Entre 1970 y 1980 aumentaron considerablemente los casos anorexia y bulimia en Francia, Inglaterra, Alemania y Estados Unidos pues empezaba a tomar fuerza la presión cultural por un cuerpo delgado y por ende aumentó también la depresión en las adolescentes y jóvenes de la época (Deans, 2011).

En 1987 el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, realizado por la asociación estadounidense de psiquiatría reconoce por primera vez a la bulimia como un trastorno de conducta alimentaria. (Vásquez, 2015).

En 1990 empezaron los desafíos clínicos y la búsqueda de posibles tratamientos para combatir los trastornos alimenticios, Zerb describe las primeras consideraciones clínicas y las estrategias de tratamiento tomando en cuenta dinámicas psicológicas. (Zerb, 1992).

Según el blog del Centro de Recuperación de trastornos alimenticios de EEUU en los 2000 ya se establecen métodos para tratar los desórdenes alimenticios que van desde procedimientos físicos, psicológicos, nutricionales, e incluso terapias para fortalecer la autoestima además de descubrir la efectividad de los tratamientos familiares que centra las emociones y regula el estado anímico del paciente. (Eating Recovery Center, 2012).

Pero también se generaron varias páginas web llamadas Ana y Mia, que significaban Anorexia y Bulimia en donde se aconsejaba a las jóvenes como contraer trastornos alimenticios bajo el concepto de estilo de vida o libertad de expresión, en estas páginas las jóvenes contaban sus experiencias y qué es lo que les hacía adelgazar, esto se convirtió en un verdadero peligro para las adolescentes de aquella época. (El País, 2009).

Fue Oprah Winfrey quien denunció esto en el 2004 y dijo: "Estos sitios de Internet son como poner una pistola en manos de alguien que está deseando suicidarse" y fue así que los proveedores empezaron a borrar a Ana y Mia de la web. (El País, 2009).

En el 2008 la actriz y cantante Anahí inició una campaña en contra de la anorexia y bulimia tras haber sido hospitalizada a causa de una anorexia crónica que casi la lleva a la muerte. Esta campaña se difundió en Latinoamérica y tuvo una buena acogida entre las adolescentes pues en aquel entonces la cantante representaba una gran influencia juvenil. (Fundación Televisa, 2008)

Por otra parte, en el 2014 Victoria Secret lanzó una campaña que fue criticada por muchos, llamada "The perfect body" en la que aparecía muchas mujeres delgadas, en respuesta a esto, 3 estudiantes británicas recogieron firmas para solicitar a la compañía de moda retirar la publicidad, pues la misma influenciaba de manera negativa en adolescentes menores de 19 años. (Perú 21, 2014).

Tras las críticas y la fuerte viralización del caso Victoria Secret cambió el nombre de la campaña a "A body for everybody". (Perú 21, 2014).

Desde entonces hasta la actualidad las problemáticas de los desórdenes alimenticios se encuentran entre las variables del cuerpo perfecto y la aceptación social.

En el Ecuador la empresa Cyzone realizó la campaña "Quiérete" en el 2010 para que se fortalezca el amor propio de las adolescentes y evitar que entren en problemas de salud como la anorexia y la bulimia, en esta campaña participó la cantante Johana Carreño quien incluso realizó una canción para aumentar la motivación de amor personal. (Cyzone, 2014).

Otra campaña que se llevó a cabo en el país fue en 2012, Gabriela Villalba, excantante de Kudai, quien padeció bulimia nerviosa durante 2 años, decidió ayudar a jóvenes mediante el slogan "Yo me quiero como soy" para la prevención de trastornos alimenticios, pues en aquel entonces el cutting y el verse muy delgadas por la moda "emo" fue tan fuerte que el 3 de cada 10 adolescentes latinoamericanas padecían algún tipo de desorden alimenticio. (El Universo, 2012).

En 2012 Eugenia Donoso crea Plus Trends Modelos y Estilo, la primera agencia de modelos del Ecuador pensada para personas de talla grande, esto lo consigue después de haber pasado por muchos riesgos en su juventud por ser modelo y padecer anorexia nerviosa. (El Comercio, 2016)

Además, también diseñan ropa exclusiva bajo la marca Plus Trends Fashion Wear, inclusive se realizan desfiles con los lanzamientos de cada colección, hasta y hasta la actualidad la marca ha logrado una buena acogida en el mercado. (El Comercio, 2016).

En el Ecuador los trastornos alimenticios no se tratan como un problema de salud pública por lo que los centros de atención que existen son privados, por lo tanto, no es de acceso para todas las personas que podrían padecer algún trastorno alimenticio.

Actualmente existe un único centro de rehabilitación de trastornos alimenticios en Quito llamado Caitanya, quienes son expertos en tratar anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, ortorexia, y otros trastornos que atentan en contra de la vida del paciente.

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1 Trastornos alimenticios: aspectos médicos y culturales.**

Los trastornos alimenticios afectan a la salud y a las emociones de todos aquellos que los padecen, según los datos de esta investigación, la mayoría de casos comienzan a edades tempranas por lo que complica el estilo de vida y la autoestima de muchos adolescentes, afortunadamente con tratamientos y nuevos hábitos de alimentación las personas afectadas pueden mejorar.

#### **5.1.1 Definición:**

Según el Instituto Nacional de Salud Mental, del departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos define que:

Un trastorno de la alimentación es una enfermedad que causa graves perturbaciones en su dieta diaria, tales como comer cantidades muy pequeñas

o comer en exceso. Una persona que tiene un trastorno de la alimentación puede haber comenzado por comer pequeñas o grandes cantidades de comida, pero en algún momento el impulso de comer más o menos se dispara fuera de control. Angustia severa o preocupación por la forma o el peso del cuerpo también se pueden caracterizar como un trastorno de la alimentación. (NIMH, 2011)

### 5.1.2 Características:

Según MedlinePlus, las características más comunes que se encuentran entre los diferentes trastornos alimenticios son:

- Hábitos alimenticios irregulares
- Tendencia a ser perfeccionistas
- Ser muy críticos con ellos mismos
- Miedo constante a ganar peso
- Negación de su enfermedad

### 5.2 Clasificación de trastornos alimenticios, síntomas y tratamientos

Tabla 1.

*Nombre*

<b>Trastorno</b>	<b>Definición</b>	<b>Síntomas</b>	<b>Tratamiento</b>
<i>Anorexia Nerviosa</i>	Se caracteriza por un peso corporal anormalmente bajo, miedo constante a engordar y la distorsión de la imagen de su cuerpo frente al espejo. Generalmente estas personas dejan de comer y hacen ejercicio exagerado.	Pérdida del 15% del peso considerado normal. Pérdida de 3 meses consecutivos del periodo menstrual. Temor a incrementar su peso corporal. Obsesión con la delgadez.	Generalmente implica rehabilitación nutricional y psicoterapia, además de vigilancia familiar para evitar que en casa el paciente tenga una recaída.
<i>Bulimia Nerviosa</i>	La bulimia se caracteriza por no controlar los fuertes	Comer en exceso. Comportamientos	Generalmente implica rehabilitación

	atracones de comida, seguido de un sentimiento de culpa y vomitar lo ingerido.	sospechosos después de haber ingerido alimentos. Preocupación por su peso e imagen corporal.	nutricional y terapias psicológicas, se conoce que la mayoría de los pacientes recaen con facilidad.
<i>Ortorexia</i>	La ortorexia se caracteriza por el cuidado excesivo de lo que la persona ingiere, limitándose a consumir bajos niveles de grasas, calorías y azúcares.	Excesiva preocupación por ingerir alimentos sanos y bajos en calorías. Sensaciones de culpa cuando incumplen su regla alimenticia. Obsesión con su imagen corporal.	Mayor énfasis en la recuperación psicológica que alimenticia, se trabaja en eliminar las conductas irregulares de la obsesión con la comida sana.
<i>Vigorexia</i>	Las personas que padecen vigorexia generalmente son débiles e inseguros de sí, por eso realizan ejercicio excesivo para sentirse fuertes y recurren a ingerir complementos y proteínas en exceso.	Excesiva preocupación de su aspecto físico. Obsesión con el ejercicio y las proteínas. Alejamiento de actividades diarias.	Se trabaja en mejorar la autoestima del paciente, así como el entorno afectivo que habita, además de disminuir la ansiedad por hacer ejercicio.
<i>Potomanía</i>	Este trastorno se caracteriza por la ingesta excesiva de agua, para llenar su cuerpo y evitar comer, las personas que lo padecen llegan a beber alrededor de 4 litros diarios o más.	Obsesión con su imagen corporal. Beber agua en exceso. Reemplazar alimentos como carnes y carbohidratos por vegetales como el pepino y el tomate.	Restringir líquidos de manera paulatina. Rehabilitación nutricional y psicoterapias.
<i>Pregorexia</i>	Generalmente lo padecen mujeres embarazadas que temen subir de peso en el	Bajo consumo de grasas y carbohidratos.	Restringir la práctica excesiva de deporte, asistir a consultas

	transcurso de su gestación, por lo que realiza ejercicio constante e incluso limita las grasas en su alimentación.	Bajo incremento de peso en el periodo de gestación. Práctica de ejercicio y deporte diario.	con obstetras, nutricionistas y psicólogos que guíen a la mujer a una pronta recuperación antes de visualizar afectaciones a su hijo.
--	--	--	---

Nota. Adaptado de: Alonso, M. P. (2002). Tratamiento farmacológico de los trastornos del espectro obsesivo-compulsivo. Tercer Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis.

Phillips, K.A. (1996). Body dysmorphic disorder: diagnosis and treatment of imagined ugliness. *J Clin Psychiatry*:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1882990>

UpToDate. (2019). Eating disorders: Overview of epidemiology, clinical features, and diagnosis. Adaptado de: [https://www.uptodate.com/contents/eating-disorders-overview-of-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis?search=eating-disorders-overview-of-epidemiology-clinical-features-and-&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/eating-disorders-overview-of-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis?search=eating-disorders-overview-of-epidemiology-clinical-features-and-&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

### 5.3 Causas Médicas que los generan

#### 5.3.1 Factores biológicos:

La temperatura es un factor estable en nuestro cuerpo, asimismo Keesey (1984) determinó que cada persona también mantiene un peso estable mediante la teoría del "Punto estático" que determina que:

El peso corporal se establece biológicamente por un sistema homeostático que modula la alimentación y gasto energético para mantenerlo en un nivel determinado. (Keesey,1984).

Lo que quiere decir que el cuerpo se acostumbra a la cantidad de comida que se ingiere diariamente y mantienen su peso porque el organismo sabe cuanta energía gastar, y si de repente los factores de alimentación cambian se genera un desorden que hará que las personas suban o bajen su peso.

Es por eso que la anorexia afecta fuertemente al corazón, pues al no comer y hacer ejercicio sin energía, no solo consume toda la grasa almacenada por el cuerpo en el pasado, sino también debilita el organismo y hace que el corazón y el sistema respiratorio pierdan fuerza.

Otro factor biológico que los investigadores han encontrado en pacientes con trastornos alimenticios es que los neurotransmisores, que son sustancias químicas del cerebro que se encargan de controlar factores como apetito, hambre y digestión, se encuentran en constante desequilibrio, las implicaciones de los mismo se encuentran aún en investigaciones. (Trujillo, 2018)

## **5.4 Factores Psicológicos**

### **5.4.1 Baja autoestima.**

Al ser la autoestima el valor emocional que una persona posee sobre sí mismo, influye demasiado cuando el individuo tiene un grado de insatisfacción con su cuerpo, pues sobre todo en la adolescencia el aspecto físico es el "único criterio de valoración personal". (Álvarez, 2016).

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada individuo construye en su mente. Esta representación mental también incluye otros pensamientos relacionados, actitudes, sentimientos y valoraciones subjetivas. Por lo que parece más importante cómo te ven por fuera que cómo te sientes por dentro.

Cuando una persona sufre anorexia y baja autoestima significa que no solo existe una insatisfacción corporal, sino que además hay una distorsión de la imagen corporal. Puede sentirse “gorda” a pesar de tener un peso por debajo de lo “normal” o saludable. (Álvarez, 2016).

En este aspecto también influye mucho la actitud con la que las personas enfrentan ciertos ámbitos de la vida cotidiana, pues en un individuo en el que se ha trabajado la seguridad personal desde muy pequeño es poco probable que en el transcurso de su vida cambie. (Álvarez, 2016).

#### **5.4.2 Depresión.**

En una investigación realizada por Journal of Counseling Psychology se determinó que la depresión es un factor común entre las personas que padecen trastornos alimenticios, pues los constantes problemas familiares, escolares e incluso de pareja desestabilizan sus emociones provocando que el individuo se culpe a sí mismo y busque el causal de su sufrimiento, en la mayoría de veces concluyen que el problema es su aspecto físico. (Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 2011, p.241).

En otras ocasiones la baja autoestima también desencadena en depresión y la depresión en ansiedad, por esto la mayoría de personas que padecen bulimia tienen depresión. (Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 2011, p.241).

## **5.5 Los trastornos alimenticios: Factores sociales y Culturales que los provocan.**

### **5.5.1 Ideales de belleza como construcciones sociales.**

La belleza puede ser subjetiva según el individuo, sin embargo, es un aspecto importante en la construcción social, pues aparentemente todo gira en torno a este concepto.

Pierre Bourdieu define a la belleza como un "Don de la naturaleza y una conquista del mérito, una gracia de la naturaleza, justificada por ello mismo, y una adquisición de la virtud, justificada por segunda vez, que se opone tanto a los abandonos y a las facilidades de la vulgaridad como a la fealdad" basándose en su ideología del gusto natural (Bourdieu, 2016, p. 65).

Por otro lado, si centramos los ideales de belleza en el cuerpo femenino y la construcción social del mismo, se puede determinar que es un aspecto de feminidad dominada por la masculinidad, pues el cuerpo femenino se vuelve objeto de posesión del otro para dar gusto y placer.

La belleza es un modelo cambiario, como el patrón oro. Como cualquier economía, está determinada por la política, y en la era moderna occidental es el último y el mejor de los sistemas de creencias que mantiene intacta la dominación masculina. (Wolf, 1992, p. 217)

Además, las grandes industrias de la moda han aportado con un alto contenido de ideales en cuanto a imagen corporal y belleza, el consumo de estos genera que las personas deseen medidas difíciles de alcanzar y de esta manera no solo se socializa las prendas, sino también el cuerpo de la modelo que se exponen. (Toro, 1999, p. 25).

También existen varios concursos de belleza que han sido históricamente aceptados y aplaudidos por esta sociedad industrializada, pues pertenecen al ámbito político y de identidad de un país, pero además es aquí donde se forja la valoración estética de los cuerpos y se manejan discursos de bondad y paz para que el concurso no parezca del todo superficial.

### **5.6 Imagen corporal: entre lo real y los distorsionado.**

Según la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos cada año se gastan alrededor de dieciséis mil millones de dólares en operaciones estéticas, solo en Estados Unidos, para “mejorar el aspecto físico” indudablemente es una sociedad que glorifica la belleza.

Raich define a la imagen corporal como:

Una construcción compleja que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y lo sentimientos que experimentamos. (Raich, 2000).

Generalmente la alteración de la imagen corporal se da en pacientes con trastornos alimenticios como la anorexia, aun así, este diagnóstico ha ido incrementando y esto se debe a la preocupación de la apariencia física que está presente en la gran mayoría de personas. (Brunch, 1962).

Aunque se han realizado investigaciones alrededor de la distorsión de la imagen corporal aún no se halla el porqué de su naturaleza debido a que los resultados no han sido muy consistentes.

Según el catedrático de metodología de las ciencias del comportamiento, Juan Botella, la alteración de la imagen se debe a:

La presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales. Aunque siempre es esperable un cierto margen de error en las apreciaciones sobre el propio cuerpo, la presencia de sesgos sistemáticos en los pacientes con desórdenes de la alimentación ha llevado a generalizar el concepto de alteración de la imagen corporal. (Botella, 2001, p.1)

## **6. METODOLOGÍA**

Esta investigación se buscó conocer las problemáticas que enfrentan las personas que padecen trastornos alimenticios en el Ecuador. Se consideró un enfoque cualitativo y utilizar la entrevista de testimonios como técnica principal de investigación, para ello la muestra será seleccionada desde criterios no probabilísticos.

Para identificar la situación actual de los trastornos alimenticios a nivel internacional, cifras, acciones de prevención y tratamientos vigentes, se realizó una investigación tomando a la OMS como fuente principal de información, se realizó entrevistas también a médicos especialistas que conozcan la situación actual de esta problemática y exponga un análisis desde su punto de vista profesional, se revisó las medidas de prevención que se han aplicado en países donde la anorexia y la bulimia es muy frecuente y recurrente en los pacientes.

Para conocer cómo se catalogan, diagnostican y tratan los trastornos alimenticios en el Ecuador se solicitó entrevistas con diferentes nutricionistas, psicólogos, doctores y especialistas para identificar los diagnósticos que pueden dar a una misma paciente, esto con la finalidad de demostrar si un paciente con anorexia o bulimia puede recuperarse por los tratamientos otorgados por los profesionales de la salud. También se entrevistó a personas que han padecido desórdenes alimenticios para demostrar cómo son los tratamientos en el país y cómo es el proceso de recuperación de los pacientes que padecen anorexia o bulimia.

Además, para mostrar a través de casos concretos, la problemática de padecer un trastorno alimenticio en Ecuador se entrevistó a cuatro personas jóvenes de diferentes edades y con enfoques diversos para visibilizar cuales son las diferencias en el proceso de tratamientos, curaciones, terapias y se entrevistó a doctores que explicaron proceso de cada paciente.

Finalmente, se realizó una búsqueda en redes sociales de los hashtags #proana #promia #thinspo #anorexia #bulimia, para identificar la influencia que tienen diferentes retos o estilos de fotos en adolescentes vulnerables a imitar este tipo de comportamientos negativos.

## **7. FUENTES UTILIZADAS**

### **7.1 Fuentes documentales**

Asociación contra la anorexia y la Bulimia. (2015). Señales de alerta que nos pueden hacer sospechar que existe un TCA. <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/senales-de-alerta-que-nos-pueden-hacer-sospechar-que-existe-un-tca>

Esta página de prevención fue consultada porque contaba claramente cuáles son las alertas que deben considerarse para saber si una persona padece o no desórdenes alimenticios.

Fotos de Instagram. (2018). Fotos filtradas bajo los hashtags: #AnoorexiaRecovery #BulimiaRecovery #Thinspo #ProAna #ProMia #Anorexia #Bulimia

Este filtro de búsqueda se realizó para evidenciar que en redes sociales se promueve la no ingesta de comida para verse más delgados.

MedlinePlus. (2018). Salud de los preadolescentes y adolescentes. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-eating-disorders/art-20044635?p=1>

Los autores de este blog de medicina explican cuáles son las características que tienen en común las personas que padecen desórdenes alimenticios.

Nutrihelp. (2017). Causas de los trastornos alimenticios. Recuperado de: <https://www.nutrihelp.com.ec/index.php/blog>

En este blog informativo se detalla claramente las causas de un trastorno alimenticio, se consultó de esta plataforma porque pertenece a un centro nutricional ecuatoriano que se enfoca en tratar desórdenes alimenticios.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud mental del adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Se recurrió a esta fuente puesto que se encuentran las cifras oficiales de personas que padecen anorexia y bulimia, además de otros datos importantes como que se consideran a los desórdenes alimenticios, problemas de salud mental.

Dove film. (2010). Onslaught. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=8Xd2yaQxXmk>

Este video se tomó en cuenta porque fue parte de una campaña publicitaria de Dove para prevenir desórdenes alimenticios y crear conciencia en los padres de familia, explica de manera correcta la línea de consumo de publicidad y como todo eso desencadena en anorexia o bulimia.

Pautips. (2016). Abdomen plano. Recuperado de:  
<https://www.youtube.com/watch?v=ebJstnm5agl&t=101s>

Pautips. (2019). Adiós. Recuperado de:  
<https://www.youtube.com/watch?v=elmaDqMnQak&t=543s>

Esta comparación de la misma influencer, aportó en el reportaje para demostrar cómo por un lado dan consejos de delgadez y fomentan la idea de “cuerpo perfecto” cuando en verdad están sufriendo desórdenes alimenticios, como en este caso, bulimia. Paula Galindo, con más de 9 millones de suscriptores en Youtube, ha dicho que volverá a redes sociales cuando se haya recuperado.

Plus Trends Model (2012): Galería fotográfica. Recuperado de:  
<https://www.plustrends.com.ec/galeria-swim-wear.php>

Se tomó en cuenta la página de Plus Trends, puesto que su directora, María Eugenia Donoso, es parte fundamental del reportaje, además otorgó los permisos necesarios para utilizar su galería de fotos en el reportaje.

Videos de la plataforma Tik tok. (2018). Videos filtrados bajos los hashtags  
#Thinspo #Proana #Bulimia #Weightchallenge

Esta plataforma es popular en un público de gente joven, y es aquí precisamente donde se hacen retos hasta para bajar de peso, transmiten culpa por comer y no tiene restricción alguna en su contenido, para visibilizar este problema, se utilizó 4 videos de ejemplo.

## 7.2 Fuentes Personales

Medina, C. (2019). Entrevista a Caricia Medina. Quito, Ecuador.

Caricia Medina es una joven de 23 años que padeció anorexia nerviosa desde los 11 años por influencia familiar y deseos de verse delgada. Caricia aportó con su historia y visibilizamos varios problemas que trae esta enfermedad como la amenorrea.

Minaya, D. (2019). Entrevista a Daniela Minaya. Quito, Ecuador.

Daniela Minaya es bailarina, y aportó con su testimonio en esta investigación para conocer si en su estudio de baile existe o no presiones para mantener un peso establecido.

Andrango, D. (2019). Entrevista a Dilan Andrango. Quito, Ecuador.

Dilan Andrango es un psicólogo que aportó en esta investigación para explicar varios comportamientos de los testimonios de anorexia y bulimia. En una de sus explicaciones dio a entender el ciclo del vómito en pacientes con bulimia.

Almeida, D. (2019). Entrevista a Dixie Almeida. Quito, Ecuador.

Dixie Almeida es una terapeuta que aportó en este reportaje con las medidas de prevención que se pueden optar para prevenir desórdenes alimenticios en niños, niñas y adolescentes.

Nieto, E. (2019). Entrevista a Esteban Nieto. Quito, Ecuador.

Esteban Nieto es un joven de 22 años que sufrió bulimia desde los 15 a sus 19 años de edad, este testimonio aportó de una manera diferente al reportaje porque, para empezar, es hombre, y no es muy común encontrar casos

masculinos en cuanto a desórdenes alimenticios. Además explicó como era vomitar después de comer y como satisfacía constantemente su hambre.

Orozco, F. (2019). Entrevista a Francisco Orozco. Quito, Ecuador.

Francisco Orozco es un bailarín que compartió su testimonio de como el baile es una actividad que le hace sentir seguro de sí mismo, y en qué se enfoca para ser mejor cada vez en aquello que le gusta.

Riofrío, J. (2019). Entrevista a José Riofrío. Quito, Ecuador.

Es un psiquiatra director de la clínica Terralegre, y clínica de Neurociencias, aporta en esta investigación en dos secciones, en una de ellas nos permite conocer de qué manera influenció el ejemplo que recibía uno de los testimonios.

Luis, E. (2019). Entrevista a Luis Eguez. Quito, Ecuador.

Es director y coreógrafo de la academia The Flow Rises, y comparte su filosofía de enseñanza a sus alumnos, cómo hace para que se sientan confiados y sean mejores en su actividad y todo lo que puede transmitir si hace bien las cosas.

Hidalgo, M. (2019). Entrevista a Madeline Hidalgo. Quito, Ecuador.

Este testimonio permitió que se visualice cómo Madeline superó su anorexia, hacia dónde enfocó sus objetivos y cómo subió su autoestima. Su buena predisposición con la investigación ayudó también a que sea la protagonista del video home del reportaje.

María Eugenia, D. (2019). Entrevista a María Eugenia Donoso. Quito, Ecuador.

Con este testimonio se desarrolla toda la sección de superación, pues María Eugenia Donoso es un gran referente y ejemplo para todas aquellas

personas que han pasado por un desorden alimenticio, ella creó la primera academia de modelos plus de Latinoamérica y una línea de ropa enfocada en vestir a mujeres de talla plus.

López, S. (2019). Entrevista a Silvia López. Quito, Ecuador.

Silvia López es Magister en Educación Física y aportó en este reportaje en la sección de prevención, pues habló de la educación física como una actividad más lúdica, que deja de lado las competencias por quien es mejor que el otro, de esta manera todo pueden realizar deporte en escuelas y colegios.

## **8. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En la investigación de campo se entrevistó a 4 personas que sufrieron desórdenes alimenticios, y aunque el enfoque fue diferente en cada caso, todos compartían el mismo objetivo: ser delgados por presiones sociales. Además, una de ellas también fue motivada a inducirse en la anorexia por el ejemplo recibido en casa.

Es el caso de Caricia Medina, (Melany), hubo un factor diferente que ocasionó este desorden: La influencia materna, pues seguir los pasos de su madre al hacer dietas y evitar comer desencadenó en una anorexia que acabó con siete años de su vida.

Este caso ayudó a descubrir que la amenorrea se da en las mujeres que padecen estas enfermedades, debido a la falta de nutrientes, colesterol y bloqueos emocionales que adquiere el paciente.

Aunque parece que las páginas Ana y Mía desaparecieron de la web, en realidad solo cambiaron de plataformas, pues han tomado fuerza en las redes sociales. Se evidenció que en Instagram muchos perfiles hacen público el tener anorexia o bulimia e incentivan a muchos otros jóvenes a estar delgados. De

igual manera en la plataforma Tik-tok, muchos usuarios realizan retos y videos de su anorexia o cómo consiguen deshacerse de la comida.

El psicólogo Dilan Andrango reveló las causas de vomitar frecuentemente, así no exista el deseo de hacerlo, explica que esto se debe a que el organismo adopta esta costumbre y lo vuelve un ciclo. Además de reveló un método que puede ser más efectivo para tratar desórdenes alimenticios, crear grupos transdisciplinarios de tipo colaborativo entre doctores de diferentes ramas, para tratar en conjunto la anorexia o bulimia del paciente.

Se descubrió también que la autovalía de cada persona se refuerza cuando pertenecen a un grupo deportivo o artístico. Como fue el caso de Madeline Hidalgo. Integrarse al skate la liberó de pensamientos negativos en torno a su físico y la ayudó a enfocarse en nuevas metas, como ser mejor en su deporte y abrir camino a más chicas para que encuentren su salida.

En cuanto a cifras, se descubrió que 9 de cada 10 personas que sufren anorexia son mujeres, mientras que 1 de cada 6 personas que sufren bulimia son hombres, demostrando así que los desórdenes alimenticios son más frecuentes en el género femenino.

Además, se evidenció mediante cifras del centro Oliver Pyatt que en Latinoamérica hay cada vez más incidencia de los adolescentes en adquirir un desorden alimenticio, dando como resultado más de 4 millones de casos entre México, Colombia, Venezuela y Argentina.

El Ecuador no puede situarse en la lista de países de latinoamérica con más o menos desórdenes alimenticios, pues al no ser un país donde esto se considere un problema de salud pública, puesto que ni el INEC ni el Ministerio de Salud han revelado cifras o información sobre cuántas personas padecen anorexia o bulimia.

Entrevistando a María Eugenia Donoso, se descubrió que la primera academia de modelos de talla plus de Latinoamérica se dio en Ecuador. A raíz de haber sufrido anorexia por permanecer en el estándar de modelo AAA, ella decidió crear un lugar donde no exista condición de talla y medida para que la mujer se acepte tal y como es y no se sienta presionada por diferentes estereotipos.

## 9. CONCLUSIONES

Mediante esta investigación, se llegó a concluir lo siguiente:

La industria de la moda y sus publicidades con estereotipos de belleza incluidos, influyen considerablemente en los pensamientos de los niños en desarrollo, pues han dado una idea errónea de cuerpo perfecto y esto hace que quienes no encajen en “la línea de lo perfecto” caigan en enfermedades de desórdenes alimenticios.

El ejemplo que se da en los hogares, también influye en las decisiones que tomen los adolescentes vulnerables, pues convivir con una persona que tiene comportamientos negativos en torno a la alimentación, el resultado será un niño que cree que la delgadez es perfección.

En Ecuador se deberían crear grupos de tipo colaborativo entre doctores para tratar los desórdenes alimenticios, y de esta manera llegar a un diagnóstico específico y que el tratamiento sea complementario. Cuando el paciente cuenta su historia una y otra vez se lo revictimiza y además, este llega a confundirse por los diferentes diagnósticos y tratamientos que recetan los doctores o especialistas por separado.

El tipo de contenido que se difundía en páginas como Ana y Mia migró a redes sociales, esto influye negativamente en la salud de niños, niñas y adolescentes en formación. Se deberían bloquear hashtags como #ProAna #ProMia #Thinspo #PerfectBody y muchos otros que tienen este contenido, así como se depuraron las páginas de Ana y Mia.

Indiscutiblemente el estar en actividades extracurriculares como deportes o artes ayudan a la liberación de pensamientos negativos que puedan presentar los pacientes con anorexia y bulimia, de esta manera alejarán pensamientos en

cuanto a su cuerpo y podrán concentrarse en habilidades y ser reconocidos por todo aquello que pueden hacer.

En América latina han aumentado los casos de anorexia y bulimia debido a que cada vez hay más publicidad clásica de mantener un cuerpo delgado, idealizar a la figura como un objetivo y adoptar comportamientos negativos en torno a la alimentación porque a alguien más le sirvió.

En el Ecuador se debería, considerar a los desórdenes alimenticios como problema de salud pública, para que los pacientes que no puedan tratarse en clínicas privadas, lo hagan de manera gratuita en hospitales públicos y tengan acceso a la medicina y a un buen tratamiento.

Plus Trends Model es una academia de modelos que rompe totalmente con los estereotipos de mujer perfecta, pues su directora, María Eugenia Donoso, comparte la filosofía de que "La belleza no está condicionada por medidas". De esta manera ayuda diariamente a fortalecer la autoestima de mujeres que creen que por pesar más merecen malos tratos, por lo tanto se puede concluir que el entorno donde una persona se desenvuelve influye en lo que se cree.

## 10. ESTRUCTURA DEL REPORTAJE MULTIMEDIA Y SUS ELEMENTOS

Tema: Desórdenes Alimenticios en el Ecuador

SEGMENTO 1: Inicio

Elemento 1: Video Conceptual

Elemento 2: Audio de recopilación de casos conocidos de anorexia y bulimia.

SEGMENTO 2: El principio del ciclo

Elemento 1: Introducción "El principio del ciclo"

Elemento 2: Infografía, "Causas de un trastorno alimenticio".

SEGMENTO 3: Sebastián

Elemento 1: Una guerra con las críticas.

- Narración del primer testimonio.

Elemento 2: Imagen y audio "Así empezó todo"

- Explicación a su inducción en la bulimia.

Elemento 3: Infografía del ciclo de vomitar, entrevista al Dr. Dilan Andrango.

Elemento 4: Imagen y audio "El hambre no desaparece"

Elemento 5: Audio "Motivo de superación"

Elemento 6: Infografía: OMS y sus cifras de desórdenes alimenticios.

Elemento 7: Diapositivas de cifras en Latinoamérica.

Elemento 8: Línea del tiempo de los desórdenes alimenticios.

#### SEGMENTO 4: Melany

Elemento 1: Video Introductorio de su historia.

Elemento 2: Narración de su historia

Elemento 3: Audio de entrevista a psiquiatra Aníbal Riofrío: "Causas de la anorexia de Melany"

Elemento 4: Imagen y audio del Dr. Dilan Andrango: "Equipos colaborativos"

Elemento 5: Infografía: "Conoce las principales alertas"

Elemento 6: Infografía Dr. Iván Ortega: "Amenorrea por Anorexia"

Elemento 7: Infografía: "5 características de personas que padecen desórdenes alimenticios"

#### SEGMENTO 5: Superación

Elemento 1: Imagen de María Eugenia Donoso.

- Narración de su historia.

Elemento 2: Video publicitario de Dove

Elemento 3: Galería con imágenes de las modelos de Plus Trends Model.

Elemento 4: Secuencia de 6 imágenes y 6 audios que relatan su historia.

#### SEGMENTO 6: Medidas de prevención

Elemento 1: Video: "Dejé de preocuparme en qué comer, por comerme el mundo". Entrevista a Madeline Hidalgo.

Elemento 2: Video: "El baile como alternativa". Entrevista a Daniela Minaya, Francisco Orozco y Luis Egeuz.

Elemento 3: Video "Diversión a la hora de ejercitarnos". Entrevista a la Msc. Silvia López.

Elemento 4: Secuencia de imágenes "más opciones para todos los gustos"

Elemento 5: Anorexia y bulimia en redes sociales: Recopilación de fotos y videos.

Elemento 6: Cierre del reportaje.

### 10.1 Visualización en la Web.



Figura 1: Inicio



Figura 2: El principio del ciclo

## Una guerra con las críticas

La infancia es una etapa de crecimiento y descubrimiento a la vez, desarrollamos emociones que son clave para formarnos y tomar decisiones que causen efectos negativos o positivos en nuestra vida. Para un niño que crece rodeado de comentarios ofensivos a cerca de su aspecto físico, se torna difícil **controlar** sus pensamientos sobre sí mismo y como consecuencia baja su autoestima. Así empezó la historia de Sebastián, (nombre protegido), quien a muy corta edad sufrió bullying por lucir gordo.

Estos recuerdos quedaron grabados en la mente de Sebastián, y aunque durante su niñez no presentaba **comportamientos** extraños a la hora de comer, todo empeoró cuando ingresó al colegio, pues las burlas no pararon y sus compañeros eran cada vez más duros con él.

Este fue el detonante principal que desencadenó en el desarrollo de bulimia a sus 16 años, y aunque vivió de cerca un caso similar, ya que un familiar también sufrió un desorden alimenticio, Sebastián decidió ejecutar su plan: **vomit**ar para no engordar.



Figura 3: Sebastián

## Delgada como mamá

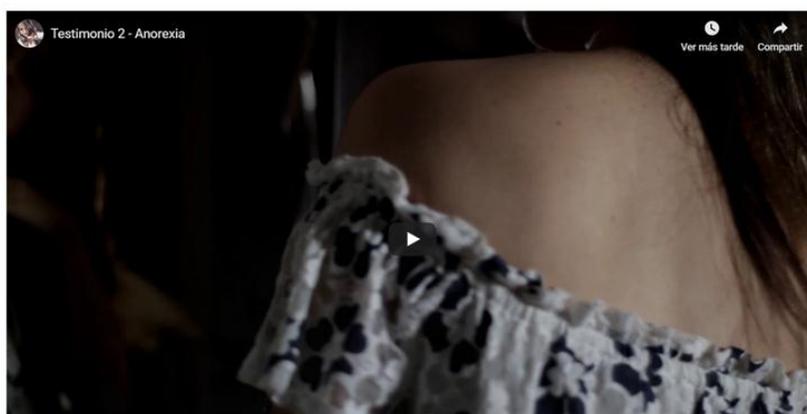


Figura 4: Melany

## María Eugenia Donoso

En un mundo que lucra de tu falta de autoestima, amarte tal y como eres, es un acto de rebelión.



Figura 5: Superación

## Medidas de Prevención

Estimular el autoestima de los niños en crecimiento y las personas en general, ayuda en gran parte a **prevenir** los desórdenes alimenticios, pues según la terapeuta, Divie Almeida, el sentirse parte de un grupo y realizar bien una actividad **ayuda a fortalecer** la seguridad y el carácter de una persona que duda mucho de sus capacidades y de sí mismo.

"Todas las personas **merecemos** que se nos **reconozca** por nuestras **fortalezas** y no por todo aquello que no podemos hacer"

Además menciona que la falta del reconocimiento del otro **influye** en el reconocimiento personal. Es importante también que desde el hogar se asignen roles y funciones a todos y de esta manera hacer que se genere un ambiente de armonía y la familia sea parte de la **solución**.

### "Dejé de preocuparme en qué comer, por comerme el mundo"

Las inseguridades de su adolescencia la llevaron a padecer anorexia a sus **18 años**, justo cuando acababa el bachillerato y estaba en planes de iniciar su carrera. "La carrera que decidí estudiar requiere una buena presencia física y siempre lo asocié a la **delgadez**". Estudió comunicación.

Es así como empezaron las dietas obsesivas. Al principio solo redujo un poco los carbohidratos, pero al verse delgada y sentirse bien con el resultado, decidió **disminuir** aún más la comida que consumía. Para ser precisos, desayunaba una manzana y tomaba agua todo el día, sin consumir nada más.

Figura 6: Medidas de prevención

## Una realidad que causa sufrimiento y dolor, pero se cura con amor y aceptación

Sin duda alguna los desórdenes alimenticios han **consumido** las mentes de los más vulnerables: **niños y jóvenes**. Pero, ¿Qué se puede hacer al respecto?, como se expuso en este reportaje, la industria de la moda y la belleza marcan firmemente **estereotipos** en el diario vivir de las personas, y es por eso que no podemos eliminarlo totalmente. Una opción podría ser trabajar en la **autoestima** del niño que está desarrollando su personalidad, y entienda la importancia de darse valor a sí mismo por quién es y no por quien quiere **la sociedad** que sea.

Es importante que los jóvenes **conozcan** sus fortalezas y todo aquello en lo que son buenos, para que dediquen su tiempo a realizar su actividad favorita y se les reconozca por todo lo positivo que saben hacer. De esta manera se mantendrán alejados de pensamientos y **actividades negativas** como: los desórdenes alimenticios, la drogadicción, pornografía, etc.

También es importante trabajar en la **educación** que se imparte en el hogar, teniendo como base el respeto propio y para el resto de personas, de esta manera detendremos el **bullying** y las frustraciones que las **críticas** ejercen en todas las personas que padecen algún tipo de desorden alimenticio.

Son **alarmantes** las cifras de niñas que padecen anorexia o bulimia, para ser precisos, **9 de cada 10** personas que tienen anorexia o bulimia son mujeres. Y más que una influencia comercial, también están las críticas de su entorno y el ejemplo que reciben en casa. Por otra parte, **1 de cada 6** personas que padecen bulimia, son hombres. Lo que nos muestra que este tipo de enfermedades no solo afectan a las mujeres, sino que muchos hombres también se ven influenciados a cumplir un estereotipo de **perfección**.

Aun así, en el Ecuador no se conocen **cifras** oficiales del **Ministerio de Salud** o del **INEC**, de cuántas personas pueden padecer anorexia o bulimia y esto nos cierra los ojos ante una realidad que mata.

Figura7: Cierre

## 11. LINK DEL REPORTAJE MULTIMEDIA

<https://melynoboabnavides.wixsite.com/medidadeaceptacion>

## REFERENCIAS

- Abril, D. (2011). Aplicación del modelo Precede-Procede en la prevención de desórdenes alimenticios en adolescentes de 15 a 18 años del Instituto Superior Técnico de Riobamba. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Alonso, M. P. (2002). Tratamiento farmacológico de los trastornos del espectro obsesivo-compulsivo. Tercer Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis.
- Alvarez.I. (2016). Relación entre anorexia y baja autoestima. Más que ayuda psicológica: <https://www.masqueayudapsicologica.com/anorexia-y-baja-autoestima/>
- Botella, J. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. Universidad Autónoma de Madrid.
- Bourdieu, P. (2016). La distinción, Criterio y bases sociales del gusto. Barcelona: Taurus.
- Brito, P. (2015). Frecuencia de trastornos alimentarios en adultos jóvenes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador
- Bruch, H.(1962). Perceptual and conceptual disturbance in anorexia nervosa. Psychosomatic Me-dicine
- Capua, B. R. (1947). La Vida de Santa Catalina de Siena. Buenos Aires: Espasa-Calpe.
- Conde, R. (2017). Trastorno de comportamiento alimentario en adolescentes del Colegio Santa Juana del Arco "La Salle". Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Cyzone.(2014). Cyblog. Obtenido de CyBlog: <https://www.cyzone.com/ec/blog/quiere-te-cyzone/>
- Deans, E. (11 de diciembre de 2011). Phsycology Today . Obtenido de <https://www.psychologytoday.com/us/blog/evolutionary-psychiatry/201112/history-eating-disorders>

- Eating Recovery Center. (2012). La realidad sobre la historia de los trastornos alimentarios: <https://www.eatingrecoverycenter.com/>
- El Comercio. (2018). Los grupos que combaten los trastornos alimenticios crecen. El Comercio, pág. 1.
- El Universo. (29 de agosto de 2018). El peligro tras los trastornos alimenticios. El Universo, p. 1.
- El Universo (2011). Gabriela Villalba, contra la bulimia y la anorexia. Recuperado de El Universo: <https://www.eluniverso.com/2011/12/10/1/1379/gabriela-villalba-contra-bulimia-anorexia.html>
- Emery, R. E. (30 de Mayo de 2019). Enciclopedia Británica. Obtenido de <https://www.britannica.com/science/anorexia-nervosa#ref1039294>
- Fundación Televisa (2008). Anahí inicia campaña contra la anorexia y la bulimia: <https://www.youtube.com/watch?v=CrqvDLVfD90>
- Gallegos, A. (2015). Asociación del riesgo para adquirir trastornos de la conducta alimentaria, con el índice de masa corporal entre los adolescentes de 15 y 18 años, en los colegios de CORPEDUCAR en la ciudad de Quito. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- García, M. (2018). Campaña publicitaria para dar a conocer a Caitanya como el único centro de trastornos alimenticios en Quito. Quito: Universidad de las Américas.
- Herrero, L. S. (1998). Anorexia: Comer Nada, Una perspectiva psicoanalítica. C/Páramo.
- Hudson. (15 de Noviembre de 1985). Psychol Med. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3909184>
- Keesey RE, Hirvonen MD. Body weight set-points: determination and adjustment. J Nutr 1997; 127: 1875S-1883S
- La Hora. (11 de diciembre de 2011). Desórdenes alimenticios afectan a niños. La Hora, pág. 1.

- Lema, A. (2018). Factores asociados a desórdenes alimenticios en estudiantes de la Unidad Educativa Santa María de la Esperanza. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Loor, J. (2016) Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- López, A. (2015). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y trastornos alimentarios en adultos jóvenes deportistas. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- MedlinePlus. (2018). Salud de los preadolescentes y adolescentes. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-eating-disorders/art-20044635?p=1>
- National Geographic. (2018). Nat Geo Latinoamérica. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=lq548SjJ48w>
- NIMH. (2011). Trastornos de la Alimentación - eating-disorders.pdf. Artículo. Recuperado de: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-la-alimentacin/eating-disorders.pdf>
- Perú 21. (2014). Perú 21. Victoria's Secret: 7 datos sobre la polémica campaña del 'cuerpo perfecto': <https://peru21.pe/vida/victoria-s-secret-7-datos-polemica-campana-cuerpo-perfecto-195146>
- Phillips, K.A. (1996). Body dysmorphic disorder: diagnosis and treatment of imagined ugliness. J Clin Psychiatry: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1882990>
- Raich, R. (2000). Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Revista Española de Orientación y Psicopedagogía. (2011). "La orientación psicopedagógica ante los trastornos de la conducta Alimentaria en la adolescencia" Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/3382/338230789002.pdf>

- Teleamazonas. (2017 de Julio de 2017). Dia a Día. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=J5rwtKQnSGI>
- Toro, J. (1999). El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia y sociedad. Barcelona: Ariel Ciencia
- Trujillo,E. (2018). Los trastornos alimenticios son condiciones complejas que emergen de la combinación de conductas presentes por largo tiempo, factores biológicos, emocionales, psicológicos, interpersonales y sociales. NationalEatingDisorders.org: <https://www.nationaleatingdisorders.org/que-cause-un-trastorno-alimenticio>
- UpToDate. (2019). Eating disorders: Overview of epidemiology, clinical features, and diagnosis. Recuperado de: [https://www.uptodate.com/contents/eating-disorders-overview-of-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis?search=eating-disorders-overview-of-epidemiology-clinical-features-and-&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/eating-disorders-overview-of-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis?search=eating-disorders-overview-of-epidemiology-clinical-features-and-&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
- Vásquez, R. (2015). El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. Obtenido de Revista Mexicana de trastornos alimentarios: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232015000200108](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200108)
- Wolf, N. (1992). El Mito de la Belleza. Barcelona: Salamandra.
- Zerb,K.(1992). Publi Med. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1617327>

## **ANEXOS**

(Cartas de consentimiento de entrevistas y oficios de peticiones de las entrevistas dados por la coordinación)

Quito, 18 de diciembre del 2019

Por medio de la presente:

Yo, Caricia Medina Álvarez, CI. 1803585478 autorizo el uso de videos y audios de entrevistas, a la señorita Melissa Johset Noboa Benavides, con número de matrícula 715812 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

La estudiante Melissa Noboa utilizará este material en el contexto del reportaje "La medida de la aceptación" como parte de su reportaje de titulación.

Atentamente,



Nombre y apellido: Caricia Medina Álvarez  
Testimonio de Anorexia  
Número de cédula: 1803585478  
Teléfono celular: 0984492249  
Correo electrónico: caritamedina@gmail.com

Quito, 18 de diciembre del 2019

Por medio de la presente:

Yo, Daniela Miraya, CI. 1750177881 autorizo el uso de videos y audios de entrevistas, a la señorita Melissa Johset Noboa Benavides, con número de matrícula 715812 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

La estudiante Melissa Noboa utilizará este material en el contexto del reportaje "La medida de la aceptación" como parte de su reportaje de titulación.

Atentamente,

Daniela Miraya.....

Nombre y apellido: Daniela Miraya  
Testimonio de nueva forma de ver el beute  
Número de cédula: 1750177881  
Teléfono celular: 0983350962  
Correo electrónico: danimiraya@hotmail.com

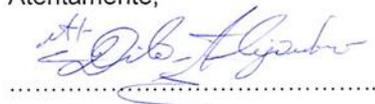
Quito, 18 de diciembre del 2019

Por medio de la presente:

Yo, Dilan Andraugo, CI. 1722701024 autorizo el uso de videos y audios de entrevistas, a la señorita Melissa Johset Noboa Benavides, con número de matrícula 715812 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

La estudiante Melissa Noboa utilizará este material en el contexto del reportaje "La medida de la aceptación" como parte de su reportaje de titulación.

Atentamente,



Nombre y apellido: Dilan Andraugo  
Testimonio de Explicaciones psicológicas  
Número de cédula: 1722701024  
Teléfono celular: 0358634530  
Correo electrónico: dilan.andraugo@udla.edu.ec

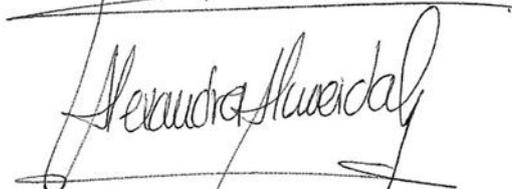
Quito, 18 de diciembre del 2019

Por medio de la presente:

Yo, DIEXY ALEXANDRA ALMEIDA GUZMAN, C.I.1709422552 autorizo el uso de videos y audios de entrevistas, a la señorita Melissa Johset Noboa Benavides, con número de matrícula 715812 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

La estudiante Melissa Noboa utilizará este material en el contexto del reportaje "La medida de la aceptación" como parte de su reportaje de titulación.

Atentamente,



Nombre y apellido: ALEXANDRA ALMEIDA GUZMAN

Testimonio de

Número de cédula: 1709422552

Teléfono celular: 0987001456

Correo electrónico: dalmeida@distrimarket.net

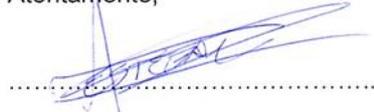
Quito, 4 de diciembre del 2019

Por medio de la presente:

Yo, Braulio Esteban Nieto Salazar, CI. 1725088247 autorizo el uso de videos y audios, siempre y cuando proteja mi identidad, a la señorita Melissa Johset Noboa Benavides, con número de matrícula 715812 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

La estudiante Melissa Noboa utilizará este material en el contexto del reportaje "La medida de la aceptación" como parte de su reportaje de titulación.

Atentamente,



Nombre y apellido: Esteban Nieto  
Testimonio de bulimia  
Número de cédula: 1725088247  
Teléfono celular: 0987439807  
Correo electrónico: estebannieto2016@hotmail.com

---

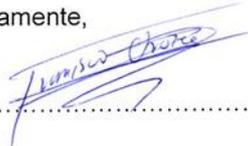
Quito, 18 de diciembre del 2019

Por medio de la presente:

Yo, Luis Francisco Orosco Arenas, CI. 172306902-6 autorizo el uso de videos y audios de entrevistas, a la señorita Melissa Johset Noboa Benavides, con número de matrícula 715812 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

La estudiante Melissa Noboa utilizará este material en el contexto del reportaje "La medida de la aceptación" como parte de su reportaje de titulación.

Atentamente,



.....

Nombre y apellido: Luis Francisco Orosco Arenas  
Testimonio de Nueva forma de ver el bank  
Número de cédula: 172306902-6  
Teléfono celular: 0992866040  
Correo electrónico: francisc-orosco@hotmail.com

Quito, 18 de diciembre del 2019

Por medio de la presente:

Yo, Juan Ortega Guano, CI. 1711194496 autorizo el uso de videos y audios de entrevistas, a la señorita Melissa Johset Noboa Benavides, con número de matrícula 715812 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

La estudiante Melissa Noboa utilizará este material en el contexto del reportaje "La media de la aceptación" como parte de su reportaje de titulación.

Atentamente,



.....

Nombre y apellido: Juan Ortega  
Testimonio de amenorrea por anorexia  
Número de cédula: 1711194496  
Teléfono celular: 0984199643  
Correo electrónico: juan.ortega@ulla.edu.ec

Quito, 18 de diciembre del 2019

Por medio de la presente:

Yo, **Luis Enrique Eguez**, CI. **1720803707** autorizo el uso de videos y audios de entrevistas, a la señorita Melissa Johset Noboa Benavides, con número de matrícula 715812 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

La estudiante Melissa Noboa utilizará este material en el contexto del reportaje "La medida de la aceptación" como parte de su reportaje de titulación.

Atentamente,



Nombre y apellido: Luis Enrique Eguez  
Testimonio de: Baile inclusivo  
Número de cédula: 1720803707  
Teléfono celular: 0979340459  
Correo electrónico: l-enrique@hotmail.es

Quito, 18 de diciembre del 2019

Por medio de la presente:

Yo, Madelayne Hidalgo, CI. 171990295-7 autorizo el uso de videos y audios de entrevistas, a la señorita Melissa Johset Noboa Benavides, con número de matrícula 715812 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

La estudiante Melissa Noboa utilizará este material en el contexto del reportaje "La medida de la aceptación" como parte de su reportaje de titulación.

Atentamente,



Nombre y apellido: Madelayne Hidalgo  
Testimonio de superación de anorexia  
Número de cédula: 171990295-7  
Teléfono celular: 0978893752  
Correo electrónico: madelaynehidalgo@hotmail.com

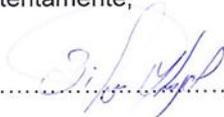
Quito, 18 de diciembre del 2019

Por medio de la presente:

Yo, Silvia López, CI. 170621895-6 autorizo el uso de videos y audios de entrevistas, a la señorita Melissa Johset Noboa Benavides, con número de matrícula 715812 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

La estudiante Melissa Noboa utilizará este material en el contexto del reportaje "La medida de la aceptación" como parte de su reportaje de titulación.

Atentamente,

  
.....

Nombre y apellido: Silvia López  
Testimonio de: Reestructura de Educación física  
Número de cédula: 170621895-6  
Teléfono celular: 0987646822  
Correo electrónico: silvia.lopez@ulsa.com

