

# Trastorns alimentaris en estudiants de ballet: problemes i factors de risc

*Josep Toro, Marta Guerrero, Joan Sentís,  
Josefina Castro i Carles Puértolas \**

## Resum

*Objectiu:* Estudiar la prevalença dels símptomes de trastorns alimentaris i conductes alimentàries de risc, i la relació entre la vida a una escola de dansa i el risc de desenvolupar un trastorn de la conducta alimentària (TCA) en una població d'estudiants espanyoles de dansa.

*Metodologia:* Es van emprar diversos qüestionaris per tal de determinar la conducta alimentària, les influències culturals en el model estètic corporal i l'existència de trastorns alimentaris (DSM-IV) i factors de risc de TCA en 76 estudiants adolescents de dansa (entre 12 i 17 anys) de l'Institut del Teatre de Barcelona. Les participants es van comparar amb una mostra de 453 dones adolescents. Amb l'objectiu d'estudiar la relació entre els TCA i les particularitats d'aquesta escola, es va distribuir un qüestionari dissenyat exclusivament per aquest fi a 105 estudiants d'entre 12 i 21 anys.

*Resultats:* La prevalença de trastorns alimentaris i diverses conductes i comportaments de risc van resultar ser semblants en les estudiants de dansa i en les adolescents de la població general. Les estudiants en risc de desenvolupar trastorns alimentaris van manifestar sentir-se més pressionades pels professors en relació amb l'alimentació, l'aspecte físic, el pes i el rendiment artístic; estaven més insatisfetes amb el seu pes i es pesaven més sovint; evitaven actuar per no haver de mostrar el cos en públic; es disgustaven en comparar el seu cos amb el de les companyes; i creien que el públic es fixava molt

\* JOSEP TORO: Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona. MARTA GUERRERO: Institut del Teatre, Barcelona. JOAN SENTÍS: Departament de Salut Pública, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona. JOSEFINA CASTRO: Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona; Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil, Institut Clínic de Neurociències. Hospital Clínic Universitari de Barcelona, Barcelona. CARLES PUÉRTOLAS: Institut del Teatre, Barcelona.

en el seu cos. En canvi, l'Índex de Massa Corporal (IMC) gairebé no va mostrar tenir cap repercussió en aquestes experiències i els símptomes de depressió pràcticament només es van relacionar amb factors estressants i experiències negatives.

*Conclusions:* Les estudiants de dansa no presenten necessàriament un major risc de desenvolupar un TCA que altres joves de la mateixa edat. El risc pot estar molt més relacionat amb l'existència d'una major pressió per part dels professors, amb conductes pròpies dels TCA, o amb símptomes de depressió, que no pas amb l'IMC.

*Paraules clau:* Trastorns alimentaris; ballarines de ballet; factors de risc; epidemiologia

## Introducció

La prevalença d'anorèxia nerviosa (AN) en dones adolescents és aproximadament el 0,28% (HOEK, 2002). Però la prevalença és molt més gran entre les estudiants de ballet, des de l'1,6% registrat a Austràlia (ABRAHAM, 1996) fins al 25,7% observat al Canadà (GARNER, GARFINKEL, ROCKERT i OLMSTED, 1987), passant per l'1,8% detectat a Itàlia (RAVALDI et al., 2003), el 4,1% a Sud-àfrica (LE GRANGE, TIBBS i NOAKES, 1994) i el 6,5% als EUA. (GARNER i GARFINKEL, 1980). Així mateix, la prevalença de bulímia nerviosa (BN) en dones joves se situa al voltant de l'1%, mentre que en estudiants de dansa se situa entre l'1,3% (ABRAHAM, 1996) i el 14,2% (GARNER et al., 1987).

La conclusió generalment acceptada és que les estudiants de dansa tenen més probabilitats de desenvolupar un TCA. L'existència d'un risc major s'atribueix principalment al fet que entre les estudiants de dansa joves abunden trets de la personalitat com ara el perfeccionisme i l'obsessió per estar primes (GARNER et al., 1987; NEUMÄRKER, BETTLE, NEUMÄRKER i BETTLE, 2000; THOMAS, KEEL i HEATHERTON, 2005). Aquestes estudiants també presenten altres factors de risc que són propis dels «esports estètics» (SUNDGOT-BORGEN, 2004) com per exemple l'exercici físic intens i un model estètic molt prim.

Aquests factors són característics dels TCA en la població general. Tot i així, la gran prevalença observada en les estudiants de dansa sembla estar relacionada amb les característiques pròpies d'aquesta disciplina. No obstant això, en els estudis realitzats fins ara a escoles de dansa, tan sols la competitivitat i el perfeccionisme s'havien identificat com a factors de risc específics,

i són les escoles més competitives les que presenten un risc de TCA major (GARNER i GARFINKEL, 1980). A més, les estudiants de les escoles nacionals de ballet estan més obsessionades per estar primes, són més perfeccionistes, i tenen més probabilitats d'estar a dieta i de provocar-se el vòmit per tal de controlar el seu pes que les estudiants de les escoles locals (THOMAS et al., 2005).

En un estudi realitzat amb ballarines professionals d'una mitjana d'edat de 24,7 anys, un terç va manifestar haver tingut AN o BN (BROOKS-GUNN, WARREN i HAMILTON, 1987). Recentment es va observar en un grup de ballarines d'uns 26 anys, el 83% del qual reunia els criteris necessaris per a desenvolupar trastorns alimentaris com ara AN (6,9%), BN (10,3%), AN + BN (10,3%) i altres TCA no especificats (55%) (RINGHAM et al., 2006). Sembla que aquestes dades confirmen l'existència d'una estreta (o més que estreta) relació entre la dansa i els TCA en dones.

Aquest estudi es va dur a terme amb l'objectiu d'establir la prevalença de TCA en una població espanyola d'estudiants de dansa, així com de determinar si certs factors específics relacionats amb el context d'una escola de ballet (com l'estrès físic i psicològic) poden estar relacionats amb els símptomes de TCA. Un estudi anterior realitzat amb dones adolescents esportistes (TORO et al., 2004) ens va permetre definir una sèrie de factors que podrien ser característics dels entorns de formació exigents. Vam postular la idea que aquests factors també podrien estudiar-se de manera profitosa en ballarines adolescents, atès que participen en activitats semblants en molts aspectes a les dutes a terme per atletes. Esperàvem que els resultats ens permetessin ampliar els nostres coneixements sobre els TCA en estudiants de ballet i així ser capaços de proposar estratègies de prevenció a les escoles de ballet. Així doncs, els objectius d'aquest estudi eren: primer, determinar la prevalença de conductes de risc i símptomes de TCA en una població d'estudiants espanyoles adolescents de dansa; i segon, establir la possible influència de factors de risc específics en l'entorn acadèmic i interpersonal d'una escola de dansa.

## **Metodologia**

### *Participants*

El grup d'estudi estava format per 76 joves d'edats compreses entre els 12 i els 17 anys, que combinaven un nivell intermedi en dansa i estudis normals de secundària/preuniversitaris al Conservatori de dansa de l'Institut del Tea-

tre de Barcelona. 453 dones adolescents de la població general de Barcelona componien el grup de comparació, que havia estat descrit i inclòs en un altre estudi (TORO ET AL., 2006). A fi d'estudiar els possibles factors de risc associats al funcionament general de l'escola, hi vam incloure 29 estudiants més, de 18 a 21 anys, que ja havien acabat els estudis de secundària però que continuaven la seva formació artística a la mateixa escola.

La direcció del centre va autoritzar-ne l'estudi i es va obtenir el consentiment per a participar-hi de les estudiants menors d'edat i dels pares. Les estudiants majors d'edat també van donar-hi el consentiment. Tothom a qui li vam proposar de participar-hi va acceptar. Totes les dades es van tractar de manera confidencial i els qüestionaris es van emplenar de forma anònima en grups supervisats per una de les autores (M. G.).

### *Avaluació*

Es van fer servir els instruments següents:

L'*Eating Attitude Test* (EAT-26 o qüestionari sobre hàbits de l'alimentació) (GARNER, OLMSTED, BOHR i GARFINKEL, 1982), per avaluar les conductes alimentàries i els símptomes de TCA i per facilitar-ne el diagnòstic i el cribratge; així com l'Inventari de Depressió de Beck (o BDI per les seves sigles en anglès) (BECK, RUSH, SHAW i EMERY, 1979), per determinar l'existència de símptomes de depressió.

El *Qüestionari d'influència del model estètic corporal* (o CIMEC per les seves sigles en castellà) (TORO, SALAMERO i MARTÍNEZ, 1994), un qüestionari clínicament acceptat per establir quins factors influeixen en la interiorització del model estètic prim. S'hi van afegir cinc preguntes per avaluar quins factors podrien tenir influència sobre un possible augment de pes. El CIMEC s'ha fet servir en diversos estudis dels factors de risc de TCA (TORO et al., 2004, 2006; TORO, CASTRO, GILA i POMBO, 2005).

El *Qüestionari d'avaluació dels trastorns de la conducta alimentària* (o CETCA per les seves sigles en castellà), que inclou preguntes basades en els criteris del DSM-IV per a diagnosticar AN i BN, s'ha fet servir per realitzar cribratges en estudis semblants (TORO et al., 2004; TORO et al., 2006).

A partir dels resultats de l'EAT-26 i del CETCA, vam establir criteris per a determinar el risc de TCA: *possibilitat de TCA*: EAT > 20 + CETCA baix, o EAT < 20 + CETCA alt (que suggereix AN o BN); *probabilitat de TCA*: EAT > 20 + CETCA alt; *probabilitat d'AN*: el CETCA suggereix AN; *probabilitat de BN*: el CETCA suggereix BN.

També vam distribuir un qüestionari de 28 preguntes redactat especialment per a aquest estudi i que feia al·lusió a situacions i circumstàncies pròpies d'una escola de dansa, tot seguint el model emprat en un estudi anterior sobre atletes femenines (TORO et al., 2004). Incloïa cinc preguntes sobre la sensació per part de les participants de diversos tipus de pressió exercida pels entrenadors, cinc sobre conductes relacionades amb el pes corporal, vuit sobre conductes relacionades amb l'aspecte físic i deu sobre experiències negatives viscudes durant l'últim curs acadèmic.

Mentre s'empenava el qüestionari, una de les investigadores (M. G.) també va anotar l'alçada i el pes de les estudiants.

### *Anàlisi estadística*

A partir de les dades extretes dels qüestionaris es van crear noves variables i es va dur a terme una anàlisi estadística per mitjà del programa SPSS, versió 11.5.1 per a Windows. Les variables qualitatives es van descriure utilitzant freqüències absolutes i relatives, i les variables quantitatives per mitjà de mitjanes aritmètiques i desviacions estàndard. Per tal de comparar els dos grups en relació amb una variable qualitativa concreta, vam aplicar la prova  $X^2$  de Pearson. Les variables quantitatives es van establir mitjançant la comparació de les mitjanes amb dades independents extretes de la prova  $t$  de Student. Per contrastar les hipòtesis es va emprar un nivell de significació de 0,05.

## **Resultats**

### *Dades sociodemogràfiques i antropomètriques*

No es van trobar diferències significatives estadísticament entre les estudiants de dansa i la població de control pel que feia a mitjana d'edat ( $14,42 \pm 1,40$  vs.  $14,03 \pm 1,61$  anys), classe social percebuda, estat civil actual dels progenitors i rendiment acadèmic. Tan sols es van observar diferències significatives en relació amb les condicions d'habitatge: el 13,2% de les estudiants de dansa vivien soles o amb amics, en comparació amb el 4,2% de la població de control. El motiu era que bona part de les estudiants, sobretot les més grans, provenien de fora de Barcelona i s'havien traslladat a la ciutat per a estudiar.

Es va observar que l'edat mitjana d'inici de la pubertat era considerablement inferior en el cas de les estudiants de dansa (Taula 1), així com el seu pes real i el desitjat, encara que tots dos grups desitjaven un pes inferior. Durant l'any anterior, les integrants de la població de control havien perdut més pes fent dieta. Així mateix, es va constatar que l'IMC de les ballarines era notablement inferior i que algunes es trobaven clarament per sota del seu pes ideal.

TAULA 1. Característiques antropomètriques i de la pubertat de les estudiants de dansa i de la població de control.

	<i>Estudiants de dansa</i>		<i>Població de control</i>		<i>p &lt;</i>
	<i>N *</i>	<i>X (SD)</i>	<i>N *</i>	<i>X (SD)</i>	
Edat d'aparició de la menarquia (anys)	64	9,81 (4,79)	317	11,01 (3,16)	0,001
Pes (kg)	72	45,8 (6,9)	420	52,8 (9,5)	0,0001
Pes desitjat (kg)	58	43,7 (5,6)	396	48,4 (7,3)	0,0001
Pes màxim perdut durant l'any anterior fent dieta	30	1,7 (1,8)	267**	2,7 (3,2)	0,01
Alçada (cm)	70	159,9 (7,55)	408	160,4 (8,22)	n.s.
Índex de massa corporal	68	17,9 (2,1)	429	20,9 (3,4)	0,0001

\* N varia perquè les respostes dubtoses i les preguntes no contestades es van ometre.

\*\* N corresponent a subjectes que van perdre pes.

TAULA 2. Possibles casos de TCA segons els resultats de l'EAT-26 i el CETCA en les estudiants de dansa i la població de control.

<i>Risc de TCA</i>	<i>Estudiants de dansa (N: 76) n (%)</i>	<i>Població de control (N: 453) n (%)</i>	<i>p &lt;</i>
EAT > 20	9 (11,8)	82 (18,1)	n.s.
Possible TCA: EAT > 20 + CETCA baix, o EAT < 20 + CETCA alt	10 (13,2)	76 (16,8)	n.s.
Probable TCA: EAT > 20 + CETCA alt	6 (7,9)	35 (7,7)	n.s.
Probable AN: el CETCA suggereix AN	1 (1,3)	4 (0,9)	n.s.
Probable BN: el CETCA suggereix BN	12 (15,8)	63 (13,9)	n.s.
Amenorrea *	11 (16,9)	37 (8,9)	0,04

\* Si s'ometen les amenorrees primàries, N = 65 (estudiants de dansa) i 416 (població general).

TCA: trastorn de la conducta alimentària; AN: anorèxia nerviosa; BN: bulímia nerviosa.

### *Comparació dels TCA entre estudiants de dansa i població de control*

No es van observar grans diferències en les puntuacions de l'EAT, tot i que la població de control va presentar una tendència a puntuar-hi més ( $10,2 \pm 11,4$  vs.  $8,8 \pm 9,6$ ). No es van obtenir diferències significatives en el CIMEC total ni en cap dels factors, i tampoc en les preguntes seleccionades per a establir quins factors podrien tenir influència sobre un possible augment de pes. No es van detectar diferències entre els grups en relació amb la prevalença de símptomes de TCA, TCA possibles o probables, ni possibles diagnòstics d'AN o BN (Taula 2). No obstant això, les estudiants de dansa van presentar una quantitat de casos d'amenorrea considerablement superior durant el trimestre anterior a l'estudi.

### *Factors de risc*

Es va observar que el nombre d'estudiants de dansa que tenien familiars propers amb un trastorn psiquiàtric era considerablement inferior ( $21,36$  vs.  $35,2\%$ ;  $p < 0,01$ ). Tot i així, no es van detectar diferències entre els grups quant a familiars diagnosticats de TCA ( $14,5$  vs.  $13,6\%$ ). El nombre d'estudiants de dansa que havien rebut tractament psiquiàtric o psicològic era major, però la diferència en relació amb la població de control no era significativa ( $22,4$  vs.  $16,2\%$ ). Tampoc es van observar diferències importants respecte al nombre de joves que rebien tractament quan es va dur a terme l'estudi ( $3,9$  vs.  $3,1\%$ ). El nombre d'estudiants de dansa que havien tingut problemes de sobrepès de petites era molt inferior ( $2,7$  vs.  $11,1\%$ ;  $p < 0,02$ ). No es van observar diferències entre els grups en relació amb el seguiment de dietes ( $20$  vs.  $18,6\%$ ), o amb l'existència de conductes patològiques o d'alt risc com ara afartament compulsiu ( $25$  vs.  $27,5\%$ ) o provocació del vòmit ( $5,3$  vs.  $7,1\%$ ).

Tots dos grups van presentar la mateixa prevalença de conductes com ara preocupar-se pel seu pes, voler estar prima, tenir por d'engreixar-se i pesar-se sovint. En canvi, en comparació amb les altres joves de la mateixa edat, eren moltes menys les estudiants de dansa que es veien grasses ( $25,7$  vs.  $45,3\%$ ;  $p < 0,006$ ) i considerablement menys pensaven que tindrien més amics si s'aprimessin ( $3,9$  vs.  $17,8\%$ ). Encara que eren una petita minoria dins del seu grup, eren moltes més les estudiants de dansa, en comparació amb la població de control, que se sentien pressionades pels seus companys per canviar l'aspecte, tant per engreixar-se ( $17,1$  vs.  $3,1\%$ ) com per aprimar-se ( $9,2$  vs.

1,3%). No obstant això, les adolescents de la població general van mostrar una tendència a viure més situacions socials d'alt risc, com per exemple tenir familiars a dieta o ser objectes de crítiques i burles per part de familiars i altres persones. Es van observar diferències respecte a les parts del cos que les participants voldrien canviar. El nombre d'estudiants de dansa que voldrien reduir la grandària dels pits i les natges era notablement superior (Taula 3).

TAULA 3. Volum desitjat per a diverses parts del cos.

Part del cos	Grup	n (%) volen reduir-ne	n (%) sense canvis	n (%) volen augmentar-ne	p <
Braços	Ballarines	18 (23,6)	52 (68,4)	6 (7,9)	
	Pobl. control	121 (26,9)	299 (66,3)	31 (6,8)	n.s.
Esquena	Ballarines	12 (16,0)	63 (84,0)	0 (0,0)	
	Pobl. control	100 (22,2)	343 (76,4)	6 (1,3)	n.s.
Pits	Ballarines	15 (20,3)	28 (37,8)	31 (41,9)	
	Pobl. control	41 (9,2)	163 (36,3)	245 (54,6)	0,002
Panxa	Ballarines	55 (72,4)	21 (27,6)	0 (0,0)	
	Pobl. control	313 (69,4)	129 (28,6)	9 (2,0)	n.s.
Malucs	Ballarines	36 (47,3)	39 (51,3)	1 (1,3)	
	Pobl. control	234 (52,2)	180 (40,2)	34 (7,6)	n.s.
Natges	Ballarines	48 (63,1)	28 (36,8)	0 (0,0)	
	Pobl. control	208 (46,4)	205 (45,8)	35 (7,7)	0,03
Cames	Ballarines	53 (70,7)	21 (28,0)	1 (1,3)	
	Pobl. control	295 (65,7)	127 (28,3)	27 (6,0)	n.s.

El nombre d'estudiants de dansa que realitzaven exercici físic fora de l'escola era considerablement superior (73,0 *vs.* 47,5%;  $p < 0,001$ ). En general, les ballarines passaven molt més temps fent exercici que les que no ho eren (19,6  $\pm$  6,6 *vs.* 2,6  $\pm$  3,2 h;  $p < 0,0001$ ). No obstant això, la diferència era mínima entre els dos grups en relació amb les persones que feien exercici per aprimar-se (21,3 *vs.* 26,7%).

### Correlacions entre variables

A la Taula 4 presentem les correlacions existents entre les variables estudiades. L'edat estava molt correlacionada amb l'IMC i també amb la puntuació del CIMEC. El resultat de l'EAT va tenir una correlació 0 amb l'IMC i



correlacions positives amb els resultats del CIMEC i del BDI. El BDI sí que va tenir una correlació positiva amb totes les variables, excepte amb l'edat.

Taula 4. Correlacions entre les variables (N: 105)

	<i>Edat (anys)</i>	<i>IMC</i>	<i>EAT-26</i>	<i>CIMEC</i>	<i>BDI</i>
<i>Edat (anys)</i>	1	0,47****	0,17	0,72****	0,17
<i>IMC</i>	0,47****	1	-0,05	0,26**	0,27***
<i>EAT-26</i>	0,17	-0,05	1	0,31**	0,51****
<i>CIMEC</i>	0,72****	0,26**	0,31**	1	0,21*
<i>BDI</i>	0,17	0,27***	0,51****	0,21	1

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*\*\*  $p < 0,0001$ .

### *Sensació de pressió exercida pels professors*

El resultat de l'EAT que suggeria l'existència de risc estava molt relacionat amb el fet de sentir-se força o molt pressionades en relació amb l'alimentació, l'aspecte físic, el control del pes i el rendiment artístic. Un IMC > 18 estava molt relacionat amb una sensació de pressió respecte a l'aspecte i el pes. Un BDI que suggeria l'existència de risc estava molt relacionat amb la sensació de pressió respecte a l'alimentació i l'aspecte físic (Taula 5).

### *Conductes i comportaments relacionats amb el pes*

Una puntuació alta de l'EAT estava molt relacionada amb un sentiment fort d'insatisfacció respecte al seu pes, amb el fet de pesar-se setmanalment durant les sessions més sovint i amb una sensació d'ansietat alta o molt alta en el moment de pesar-se. Un IMC > 18 estava molt relacionat amb un sentiment profund d'insatisfacció respecte al seu pes per motius artístics, però no pas per motius personals. També s'associava a una forta ansietat experimentada en el moment de pesar-se. Uns resultats alts en el BDI estaven molt relacionats amb un sentiment d'insatisfacció general respecte al seu pes i amb l'ansietat experimentada a l'hora de pesar-se (Taula 6).

TAULA 5. Pressió per part dels professors percebuda com a bastant forta o molt forta com a funció de l'IMC, de la puntuació de l'EAT i del BDI.

<i>Pressió pel que fa a</i>	<i>EAT ≤ 20</i>	<i>EAT &gt; 20</i>	<i>IMC ≤ 18</i>	<i>IMC &gt; 18</i>	<i>BDI ≤ 11 n (%)</i>	<i>BDI &gt; 11</i>
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Alimentació	4 (4,4)	5 (33,3)****	4 (6,5)	3 (8,8)	4 (4,9)	5 (21,7)**
Aspecte	4 (4,5)	5 (33,3)****	2 (3,2)	5 (15,2)*	4 (4,9)	5 (21,7)**
Pes	3 (3,4)	4 (26,7)***	2 (3,3)	5 (14,7)*	4 (4,9)	3 (13,6)
Rendiment físic	20 (22,2)	6 (40,0)	15 (24,2)	8 (23,5)	20 (24,4)	6 (26,1)
Rendiment artístic	12 (13,5)	7 (46,7)***	9 (14,5)	8 (24,2)	13 (16,0)	6 (26,1)

N oscil·la entre 94 i 105 perquè algunes preguntes no es van respondre i algunes respostes van ser rebutjades.

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*\*\*  $p < 0,0001$ .

TAULA 6

<i>Conductes i comportaments</i>	<i>Intensitats o freqüències</i>	<i>EAT ≤ 20</i>	<i>EAT &gt; 20</i>	<i>MC ≤ 18</i>	<i>IMC &gt; 18</i>	<i>BDI ≤ 11</i>	<i>BDI &gt; 11</i>
		<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Satisfacció amb el pes en relació amb el rendiment artístic	Força/molta	48 (53,9)	3 (20,0)**	37 (60,7)	12 (35,3)**	45 (55,6)	6 (26,1)**
Satisfacció personal amb el pes	Força/molta	53 (59,6)	3 (20,0)***	39 (63,9)	15 (44,1)	50 (61,7)	6 (26,1)***
Freqüència amb què es pesen durant les sessions	> un cop a la setmana	16 (18,2)	8 (53,3)***	14 (22,6)	7 (21,9)	20 (24,7)	4 (18,2)
Preocupació o ansietat quan es pesen	Força/molta	9 (10,1)	9 (60,0)****	5 (8,1)	10 (30,3)***	10 (12,31)	8 (34,8)**

N oscil·la entre 94 i 105 perquè algunes preguntes no es van respondre i algunes respostes van ser rebutjades.

$p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*\*\*  $p < 0,0001$ .

### *Conductes i comportaments relacionats amb l'aspecte físic*

Uns resultats de l'EAT > 20 estaven molt relacionats amb el fet d'evitar actuar en públic per tal de no mostrar el cos, sentir-se molt més afectades en comparar el seu cos amb el de les companyes i creure que el públic mira molt el seu físic, així com amb el fet de sentir-se'n molt disgustades. L'IMC no estava relacionat amb diferències significatives en cap d'aquestes variables. Els resultats del BDI > 11 estaven molt relacionats amb el fet d'evitar actuar en públic sovint per tal de no mostrar el cos, sentir-se molt afectades en comparar el seu cos amb el de les companyes i creure que el públic es fixa molt en el seu físic (Taula 7).

### *Factors estressants i experiències negatives durant l'any anterior*

Els resultats de l'EAT > 20 estaven molt relacionats amb el fet d'haver estat disgustades arran de conflictes personals i conflictes freqüents amb els professors (Taula 8). Un IMC > 18 estava molt relacionat amb el fet de sentir-se afectades o molt afectades per les lesions, els fracassos o les dificultats inesperades, sobretot en el cas de les participants amb conflictes personals a causa de la dansa i conflictes amb els professors (força més que les companyes amb un IMC inferior). Els resultats del BDI > 11 estaven molt relacionats amb el fet d'haver experimentat fracassos o dificultats inesperades i estar-ne disgustades, així com el d'haver patit lesions freqüents, conflictes personals i conflictes amb els professors.

## **Discussió**

Aquest estudi presenta dos resultats principals. En primer lloc, el nostre grup d'adolescents estudiants de dansa van mostrar una prevalença de TCA i unes conductes alimentàries de risc semblants a les observades en les adolescents de la població general amb les mateixes característiques sociodemogràfiques. En segon lloc, es van establir relacions significatives entre situacions pròpies d'una escola de dansa i la presència de TCA (o de símptomes de TCA) en dones estudiants joves i adolescents. Que nosaltres sapiguem, aquest és el primer cop que s'obté aquesta mena de resultats.

Les conductes alimentàries generalment «normals» es van detectar en un grup de ballarines adolescents que presentaven una sèrie de factors de risc:

TAULA 7. Conductes i comportaments relatius a l'aspecte físic com a funcions de les puntuacions de l'IMC, de l'EAT i del BDI.

Conductes i comportaments	Intensitat o freqüència	EAT ≤ 20	EAT > 20	IMC ≤ 18	IMC > 18	BDI ≤ 11	BDI > 11
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Evitar actuar per tal de no mostrar el cos en públic	Sovint o sempre	1 (1,1)	4 (26,7)****	1 (1,6)	3 (8,8)	2 (2,4)	3 (13,0)*
Evitar situacions no relacionades amb la dansa en què es mostra el cos	Sovint o sempre	4 (4,4)	2 (13,3)	2 (3,2)	4 (11,8)	3 (3,7)	3 (13,0)
Als vestidors, comparar el seu cos amb el de les companyes	Sovint o sempre	13 (14,6)	5 (33,3)	9 (14,8)	7 (20,6)	12 (14,8)	6 (26,1)
Sentir-se afectades per la comparació	Força / molt	6 (7,0)	6 (40,0)****	4 (6,8)	7 (21,2)	7 (8,9)	5 (22,7)
Durant les classes i assajos, comparar el seu cos amb el de les companyes	Sovint o sempre	18 (20,0)	7 (46,7)*	14 (22,6)	9 (26,5)	18 (22,0)	7 (30,4)
Sentir-se afectades per la comparació	Força / molt	10 (11,5)	7 (46,7)***	8 (13,6)	8 (23,5)	10 (12,7)	7 (30,4)*
Quan actuen, creure que el públic mira molt el seu cos	Força / molt	28 (31,5)	11 (73,3)***	22 (36,1)	12 (35,3)	27 (33,3)	12 (52,2)
Sentir-se afectades quan pensen que el públic mira molt el seu cos	Força / molt	8 (9,4)	10 (66,7)****	9 (15,5)	7 (21,2)	11 (14,1)	7 (31,8)*

N oscil·la entre 94 i 105 perquè algunes preguntes no es van respondre i algunes respostes van ser rebutjades.

\* $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*\*\*  $p < 0,0001$ .

edat d'aparició de la menarquia considerablement inferior (al voltant d'1,2 anys abans de mitjana i molt abans en alguns casos); IMC molt més baix (de fet, objectivament baix), fet que segurament afavoreix una prevalença major d'amenorrea (el doble que en el grup de control); una sensació major de pres-

TAULA 8. Factors estressants i experiències negatives viscudes durant l'any anterior com a funcions de les puntuacions de l'IMC, de l'EAT i del BDI.

Factors estressants i experiències negatives	Intensitat o freqüència	EAT ≤ 20	EAT > 20	IMC ≤ 18	IMC > 18	BDI ≤ 11	BDI > 11
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Lesions	Sovint o sempre	14 (15,6)	3 (20,0)	8 (12,9)	7 (20,6)	10 (12,2)	7 (30,4)*
Les lesions van afectar-les negativament	Força/ molt	19 (28,6)	4 (28,6)	10 (17,2)	11 (35,5)	16 (21,6)	7 (31,8)
Fracassos o dificultats inesperades	Sovint o sempre	14 (15,6)	3 (20,0)	8 (12,9)	7 (20,6)	7 (8,5)	10 (43,5)****
Els fracassos i les dificultats van afectar-les negativament	Força/ molt	20 (26,0)	6 (42,9)	11 (20,4)	13 (41,9)*	15 (22,1)	11 (47,8)**
Conflictes a l'escola	Sovint o sempre	7 (7,8)	2 (13,3)	5 (8,1)	4 (11,8)	6 (7,3)	3 (13,0)
Aquests conflictes van afectar-les negativament	Força/ molt	12 (16,9)	4 (33,3)	7 (14,9)	8 (26,7)	10 (16,7)	6 (26,1)
Conflictes amb altres persones mentre ballaven	Sovint o sempre	8 (8,9)	3 (20,0)	4 (6,5)	6 (17,6)	6 (7,3)	5 (21,7)*
Aquests conflictes van afectar-les negativament	Força/ molt	14 (19,2)	6 (50,0)**	7 (13,7)	12 (40,0)****	14 (22,2)	6 (27,3)
Conflictes amb un professor	Sovint o sempre	4 (4,4)	3 (20,9)**	0 (0,0)	6 (17,6)****	3 (3,7)	4 (17,4)*
Aquests conflictes van afectar-les negativament	Força/ molt	7 (11,3)	1 (10,0)	1 (2,5)	6 (22,2)**	5 (9,4)	3 (15,8)

N oscilla entre 94 i 105 perquè algunes preguntes no es van respondre i algunes respostes van ser rebutjades.

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ; \*\*\*\*  $p < 0,0001$ .

sió per part dels companys tant per a engreixar-se com per a aprimar-se; un desig major de tenir menys pit i reduir les natges; i una dedicació major a l'exercici físic, ja que passen gairebé 10 vegades més temps realitzant activitats esportives que el grup de control.

Les estudiants de dansa presenten certes característiques que poden contrarestar els factors de risc. En primer lloc, tot i que només el berenar oferia

diferències significatives estadísticament, eren més les estudiants de dansa que feien tots els àpats cada dia, segurament a causa del seu alt consum de calories. S'ha observat que el fet de no esmorzar pot predir l'aparició de TCA en les adolescents espanyoles (MARTÍNEZ-GONZÁLEZ et al. 2003). En segon lloc, possiblement pel fet que el seu IMC mitjà sigui més baix, moltes més ballarines, en comparació amb les que no ho són de la mateixa edat, es consideraven primes i moltes menys es veien grasses. Aquest fet podria reduir la motivació per perdre pes, tot i que el percentatge de participants que estaven a dieta era semblant en tots dos grups. En tercer lloc, les ballarines tenien una millor imatge social del seu cos: tan sols una petita minoria creia que tindrien més amics si estiguessin més primes; en el grup de control, la freqüència d'aquest pensament era quatre vegades superior.

Els estudis publicats fins ara sempre han presentat una prevalença de TCA major en estudiants de dansa en comparació amb les adolescents de la població general. Aquest fet suggereix l'existència de característiques pròpies (tant factors de risc com factors preventius) que distingirien a cada escola de dansa. En el cas de l'escola de l'Institut del Teatre, el procés de selecció, el control mèdic sistemàtic dels estudiants i l'estructura acadèmica general podrien explicar d'alguna manera l'obtenció de percentatges «normals» de TCA.

No es van detectar diferències significatives entre els grups respecte al sentiment d'insatisfacció amb el seu cos, el desig d'estar més primes i el fet d'haver perdut molt de pes, sobretot en el grup de control. Entre el 18 i el 20% de les participants estava fent una dieta baixa en calories per a perdre pes. Els casos probables de TCA detectats en tots dos grups eren semblants als trobats en altres estudis espanyols (PÉREZ-GASPAR et al., 2000). Tan sols va resultar inusualment elevat el nombre de casos de BN, però el motiu es pot trobar en el fet que el CETCA no contempla la freqüència dels afartaments i potser algunes participants van informar de casos aïllats.

Les adolescents van presentar un risc considerablement més alt de desenvolupar TCA i més símptomes de depressió que les majors de 17 anys. Aquest nivell de risc relativament menor de desenvolupar TCA i depressió en les joves majors de 17 anys, tot i la seva gran dedicació a la dansa, és una troballa interessant. En ballarines de ballet d'edats semblants que no són d'elit s'ha detectat una prevalença molt major de TCA, per exemple: AN, 1,8%; BN, 2,7%, i altres TCA no especificats, 22,1% (RAVALDI et al., 2003). Això suggereix que determinats efectes «preventius» del context escolar podrien mantenir la influència aparent a mitjà i llarg termini.

Aproximadament un terç de les joves amb una puntuació de l'EAT com-

patible amb un TCA se sentien molt pressionades pels seus professors en relació amb l'alimentació, l'aspecte físic i el control del seu pes. Només un 4% de les estudiants amb puntuacions de l'EAT  $\leq 20$  sentien aquesta mateixa pressió. No es pot saber si una pressió objectivament excessiva augmenta les conductes alimentàries de risc, o si bé les joves amb aquestes conductes es prenen pitjor comentaris que són normals relacionats amb el seu cos i els hàbits alimentaris. Sigui com sigui, aquestes joves se senten més pressionades en relació amb el rendiment artístic que les companyes que tenen una puntuació de l'EAT inferior. Altres estudis han posat en relleu que quan hi ha molta expectació per aconseguir l'èxit acadèmic o artístic, també hi ha un risc major de desenvolupar TCA (GARNER i GARFINKEL, 1980).

Es podria esperar una relació entre la pressió (o sensació de pressió) exercida pels professors i l'IMC. En canvi, això no és probable per diversos motius. En primer lloc, encara que les estudiants amb un IMC  $> 18$  tendien a sentir-se pressionades per l'aspecte físic i el pes, la diferència respecte a les companyes amb un IMC  $< 18$  era molt menor (14-15 *vs.* 3%) i menys important estadísticament que la detectada entre les joves amb un EAT alt o baix (26-33 *vs.* 3-4%). En segon lloc, l'IMC no estava relacionat amb diferències importants en la sensació de pressió respecte a l'alimentació. Finalment, la correlació entre l'EAT-26 i l'IMC va resultar ser 0, potser a causa de l'absència de participants amb sobrepès. Així doncs, sembla que les conductes alimentàries de risc estan molt més relacionades amb la sensació de pressió o el fet d'estar pressionades pels professors en relació amb el cos, el pes i l'alimentació, que no pas amb l'IMC.

També en el cas de les conductes i comportaments respecte al pes, sembla que les conductes alimentàries influeixen més que l'IMC. Sorprenentment, un IMC alt tan sols es va relacionar amb diferències en la insatisfacció respecte al pes per motius artístics, no pas personals, tot i que també influeix en la preocupació a l'hora de pesar-se (com en el cas de l'EAT  $> 20$ ). També resulta sorprenent que un IMC  $> 18$  no estigués pas relacionat amb el fet de pesar-se més sovint. Únicament la puntuació de l'EAT  $> 20$  semblava tenir una influència notable en la decisió de pesar-se més d'una vegada a la setmana.

Els símptomes de depressió també estaven implicats: en els casos en què el BDI se situava en el punt de tall, augmentava la probabilitat de sentir-se (o estar) pressionada a causa de l'alimentació i l'aspecte físic. Encara més, tant les conductes alimentàries com els símptomes de depressió estaven considerablement relacionats amb una gran sensació d'insatisfacció per raó del pes (tant en l'àmbit artístic com en el personal) i amb una sensació d'angoixa i

ansietat a l'hora de pesar-se. El paper dels símptomes de depressió semblava ser pràcticament el mateix que el de les conductes alimentàries. De fet, es va detectar una correlació important entre els resultats de l'EAT-26 i del BDI ( $p < 0001$ ).

Pel que fa a les conductes i els comportaments relacionats amb l'aspecte físic, només els resultats de l'EAT que indicaven un risc estaven considerablement relacionats amb el fet de deixar d'actuar per tal d'evitar mostrar el cos en públic, passar-ho malament en comparar el seu cos amb el d'altres persones i creure que durant les actuacions el públic es fixa molt en el seu cos, així com amb el fet que això les faci sentir disgustades. De nou, un IMC alt no semblava estar implicat en les conductes ni situacions analitzades. Resulta interessant el fet que el risc de desenvolupar símptomes de depressió només estigués relacionat d'una manera considerable amb evitar actuar i passar-ho malament en comparar el seu cos o en sentir-se examinades pel públic. No obstant això, la importància estadística d'aquesta relació era molt menys significativa que l'observada en el cas de l'EAT.

Respecte al fet d'haver viscut alguna situació negativa durant l'any anterior, sorprèn que un IMC alt fos el factor més associat als conflictes freqüents amb professors i al fet de disgustar-se pels conflictes personals. Les puntuacions altes en l'EAT també mostraven una relació amb aquestes situacions, però menys important. Tal com s'esperava, es va detectar una important relació entre les puntuacions altes per a símptomes de depressió i el fet d'experimentar fracassos o dificultats inesperades (i una elevada freqüència de lesions i conflictes amb els professors).

La nostra observació de correlació 0 entre les puntuacions de l'EAT i l'IMC no és habitual en la població general de dones adolescents, i tampoc s'havia obtingut en els estudis consultats realitzats a estudiants de ballet. Per aquest motiu, caldrà reproduir l'estudi per confirmar-ne la possible especificitat. Probablement, la manca de correlació entre l'EAT i l'IMC es relaciona amb el fet que les actituds següents semblen estar més relacionades amb conductes alimentàries patològiques o irregulars que no pas amb el pes: la percepció negativa de la conducta dels professors, la preocupació pel pes i l'aspecte, la freqüència amb què es controla el pes, el fet d'evitar actuar, el fet de sentir-se afectades per les situacions de tensió i altres experiències negatives pròpies d'una escola.

Tal com s'esperava, els símptomes de depressió van tenir un paper molt important en determinades conductes i interpretacions, i es van relacionar sobretot amb factors d'estrès i dificultats, així com amb el sentiment d'insatisfacció per raó del pes per motius artístics o personals. Probablement,



aquesta relació reflecteix una insatisfacció davant del propi cos i una autoestima baixa perquè, com hem dit abans, el resultat del BDI estava molt correlacionat tant amb l'IMC com amb l'EAT.

Des del punt de vista clínic, els nostres resultats suggereixen que els estudis de ballet no poden considerar-se un factor de risc de desenvolupar TCA. Sembla que el risc depèn en part de les característiques acadèmiques i psicosocials pròpies de l'escola. Això destaca la importància d'estudiar el context de l'escola quan s'examina un estudiant amb TCA i de prestar atenció a les actituds i comentaris dels professors en relació amb l'alimentació, el pes i el físic.

Des d'un punt de vista preventiu, els resultats suggereixen que quan s'ensenya ballet o dansa a adolescents és important controlar el nivell de preocupació dels estudiants pel cos, el pes o l'alimentació, i l'existència de símptomes de depressió abans d'iniciar els estudis de dansa o no relacionats amb els estudis. Igual que les famílies (SMOLAK, LEVINE i SCHERMER, 1999), els professors haurien d'evitar les crítiques, les desaprovacions, els comentaris o les bromes sobre el cos, el pes o l'alimentació, i haurien d'actuar amb cura i empatia. La supervisió de l'estat emocional i cognitiu dels estudiants i la creació de relacions de confiança i comprensió amb els professors és primordial atès que la dansa i la preparació inevitablement comporten experiències potencialment estressants, com ara mostrar el cos en públic, les observacions i comparacions del cos en grups, un alt grau de competitivitat, etc. (i tot això en una edat en què el risc de desenvolupar trastorns emocionals i de l'alimentació és major).

*Limitacions.* L'afirmació que el context d'una escola de dansa no suposa necessàriament un factor de risc de desenvolupar TCA específic posa en relleu la necessitat d'estudiar la situació a escoles amb procediments i sistemes diferents. Els nostres resultats poden haver estat esbiaixats a causa de la falta de sinceritat dels informadors o d'una manca d'informació sobre l'existència de símptomes, tot i que els subjectes van donar el consentiment per participar i ho van fer en complet anonimat.

Precisament aquesta condició prèvia d'anonimat va evitar la detecció de falsos positius i falsos negatius observats en entrevistes clíniques. Per aquest motiu, el nostre estudi només pot establir criteris de diagnòstic possibles o probables. El procediment emprat va ser el mateix que per al grup de comparació. Tot i aquestes limitacions, les prevalences obtingudes (a excepció de les referents a la BN) són semblants a les que s'observen habitualment en la població espanyola i en altres països per mitjà d'entrevistes clíniques.

El grup de ballarines el componien estudiants de ballet clàssic i de dansa

espanyola. Tot i que aquestes disciplines tenen moltes característiques comunes, les siluetes típiques no són exactament iguals: en el ballet clàssic predomina la primesa. Aquest fet, no controlat en el nostre estudi, pot haver originat desviacions en els resultats. En estudis posteriors, caldria analitzar si aquestes diferències aparents entre disciplines de dansa comporten també riscos diferents pel que fa a TCA.

Una altra limitació de l'estudi és que no se'n poden obtenir conclusions causals; només se'n podrien obtenir en un futur estudi longitudinal. Així doncs, no podem afirmar que determinades situacions de pressió i característiques pròpies de la vida en una escola de dansa provoquen conductes alimentàries de risc. També podria ser el cas contrari, és a dir, que l'existència de conductes alimentàries de risc o patològiques provoquessin comparacions i percepcions autoreferents, així com comportaments com ara no voler mostrar el cos en públic, controlar el pes, disgustar-se en comparar el seu cos amb el de les companyes, etc. Així mateix, aquestes conductes i experiències podrien augmentar el desenvolupament de trastorns alimentaris i crear un cercle viciós que augmentaria en relacionar-se amb símptomes de depressió o en produir-los. En canvi, els símptomes de depressió sí que semblen tenir l'origen, en bona part, en l'experiència de factors estressants. Una altra limitació de l'estudi és la manca de dades objectives que demostrin que els professors pressionen a les alumnes, tot i que nosaltres estem segurs que sí s'exerceixen aquests tipus de pressions.

Finalment, les nostres conclusions respecte a aquestes associacions i interaccions no poden generalitzar-se a altres grups, atès que la nostra mostra d'estudiants de ballet no va presentar una prevalença de símptomes de TCA superior a la de la població general. Altres escoles de dansa sí podrien presentar una prevalença major de TCA i, per tant, generar resultats diferents.

## **Agraïments**

Els autors de l'estudi estan molt agraïts al personal de l'Institut d'Ensenyament Secundari i Artístic/Centre Mitjà de Dansa de l'Institut del Teatre per la seva col·laboració, en especial a la directora, Eulàlia Tatché.

## Referències bibliogràfiques

- ABRAHAM, S. (1996): «Characteristics of eating disorders among young ballet dancers», *Psychopathology*, núm. 29, pp. 223-229.
- BECK, A. T., RUSH, A. J., SHAW, B. F. i EMERY, G. (1979): *Cognitive therapy for depression*. Nova York, Guilford.
- BROOKS-GUNN, J., WARREN, M. P. i HAMILTON, L. H. (1987): «The relation of eating problems and amenorrhea in ballet dancers». *Medicine and Science in Sports and Exercise*, núm. 19, pp. 41-44.
- GARNER, D. M., i GARFINKEL, P. E. (1980): «Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa», *Psychological Medicine*, núm. 10, pp. 647-656.
- GARNER, D. M., OLMSTED, M. P., BOHR, Y., i GARFINKEL, P. E. (1982): «The eating attitude test: Psychometric features and clinical correlates», *Psychological Medicine*, núm. 12, pp. 871-878.
- GARNER, D. M., GARFINKEL, P. E., ROCKERT, W. i OLMSTED, M. P. (1987): «A prospective study of eating disturbances in the ballet», *Psychotherapy and Psychosomatics*, núm. 48, pp. 170-175.
- HOEK, H. W. (2002). Distribution of eating disorders. A C. G. Fairburn i K. D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (2a ed.), pp. 233-237. Nova York, Guilford Press.
- LE GRANGE, D., TIBBS, J. i NOAKES, T. D. (1994): «Implications of a diagnosis of anorexia nervosa in a ballet school», *International Journal of Eating Disorders*, núm. 15, pp. 369-376.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. A., GUAL, P., LAHORTIGA, F., ALONSO, Y., IRALA, J. i CERVERA, S. (2003): «Parental factors, mass-media influences and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort», *Pediatrics*, núm. 111, pp. 315-320.
- NEUMÄRKER, K. J., BETTLE, N., NEUMÄRKER, U. i BETTLE, O. (2000): «Age- and gender-related psychological characteristics of adolescent ballet dancers», *Psychopathology*, núm. 33, pp. 137-142.
- PÉREZ-GASPAR, M., GUAL, P., de IRALA, J., MARTÍNEZ, M. A., LAHORTIGA, F. i CERVERA, S. (2000): «Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras», *Medicina Clínica*, núm. 114, pp. 481-486.
- RAVALDI, C., VANNACCI, A., ZUCCHI, T., MANNUCCI, E., CABRAS, P. L., BOLDRINI, M., et al. (2003): «Eating disorders and body image disturbances among ballet dancers, gymnasium users and body builders», *Psychopathology*, núm. 36, pp. 247-254.

- RINGHAM, R., KLUMP, K., KAYE, W., STONE, D., LIBMAN, S., STOWE, S., et al. (2006): «Eating disorder symptomatology among ballet dancers», *International Journal of Eating Disorders*, núm. 39, pp. 503-508.
- SMOLAK, L., LEVINE, M. P., i SCHERMER, F. (1999): «Parental input and weight concerns among elementary school children», *International Journal of Eating Disorders*, núm. 25, pp. 263-271.
- SUNDGOT-BORGEN, J. (2004): «Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in general population», *Clinical Journal of Sport Medicine*, núm. 14, pp. 25-32.
- THOMAS, J. J., KEEL, P. K. i HEATHERTON, T. F. (2005): «Disordered eating attitudes and behaviours in ballet students: Examination of environmental and individual risk factors», *International Journal of Eating Disorders*, núm. 38, pp. 263-268.
- TORO, J., SALAMERO, M. i MARTÍNEZ, E. (1994): «Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, núm. 89, pp. 147-151.
- TORO, J., GALILEA, B., MARTÍNEZ-MALLÉN, E., SALAMERO, M., CAPDEVILA, L., MARÍ, J., et al. (2004): «Eating disorders in Spanish female athletes», *International Journal of Sport Medicine*, núm. 25, pp. 1-8.
- TORO, J., CASTRO, J., GILA, A. i POMBO, C. (2005): «Assessment of sociocultural influences on the body shape model in adolescent males with anorexia nervosa», *European Eating Disorders Review*, núm. 13, pp. 351-359.
- TORO, J., GÓMEZ-PERESMITRE, G., SENTIS, J., VALLES, A., CASULÀ, V., CASTRO, J., et al. (2006): «Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, núm. 41, pp. 556-565.

Copyright © 2008 John Wiley & Sons, Ltd i l'Eating Disorders Association (Associació de Trastorns Alimentaris). Reproduït amb permís de John Wiley & Sons Ltd.

Article publicat en línia el 5 d'agost del 2008 a Wiley InterScience  
(www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/erv.888

