



Disminuir la estigmatización-discriminación. Búsqueda de la ayuda-empoderamiento. Educación emocional-alfabetización en salud mental

Reducing stigma-discrimination. Help seeking-empowerment. Emotional education-mental health literacy

Pedro Manuel Ruiz Lázaro¹, Jesús Pérez Hornero², Carlos Imaz Roncero³

¹Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Universidad de Zaragoza. ZARIMA y ZARIMA-Prevención. Zaragoza. ²Unidad de Desórdenes de la Alimentación. Hospital de Conxo. Santiago de Compostela, A Coruña. ³Hospital Universitario Río Hortega. Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. Valladolid

Resumen

Se revisa la bibliografía existente para determinar el estado actual del conocimiento acerca de los programas de prevención de TCA en relación con la estigmatización-discriminación, la búsqueda de ayuda, el empoderamiento, la educación emocional, la alfabetización en salud mental y recomendar futuras direcciones.

Hay que diseñar intervenciones preventivas, necesarias durante la adolescencia y la edad adulta joven, con el foco en reducir la discriminación basada en el peso y la estigmatización de los TCA.

Con algunas especificidades por género, con atención al estrés y el aislamiento social, el consenso social, los TCA en varones; con trabajo en disminuir la conformidad con algunas normas del género masculino, como una de las dianas en el desarrollo de los programas de prevención.

Y disminuir las burlas por compañeros y familia, las experiencias de estigmatización con la familia y en el trabajo, que predicen mayor internalización de prejuicio por el peso (IPP).

Y realizar actividades de alfabetización de salud mental como el programa *Media Smart*, fomentar la búsqueda de ayuda y el empoderamiento como en el programa *REBeI*, y mejorar la educación emocional y el manejo de las emociones negativas con actividades para la mejora de las emociones, adicionales al *Body Project* (disonancia cognitiva).

Palabras clave:

Prevención. Trastornos de la conducta alimentaria. Estigmatización. Discriminación. Búsqueda de ayuda. Empoderamiento. Educación emocional. Alfabetización en salud mental.

Abstract

The existing literature is reviewed to determine the current state of knowledge about eating disorders (ED), prevention programs in relation to stigma-discrimination, help search, empowerment, emotional education, mental health literacy, and recommending future directions.

Preventive interventions, necessary during adolescence and young adulthood, must be designed with the focus on reducing discrimination based on weight and the stigmatization of ED.

With some gender specificities, with attention to stress and social isolation, social consensus, EDs in men; with work to reduce compliance with some norms of the male gender, as one of the targets in the development of prevention programs.

And reduce teasing by peers and family, experiences of stigmatization with the family and at work, which predict greater internalization of prejudice due to weight (IPP).

And carry out mental health literacy activities such as the *Media Smart* program, promote help seeking, empowerment as in the *REBeI* program and improve emotional education, the management of negative emotions with activities for the improvement of emotions, in addition to the *Body Project* (cognitive dissonance).

Keywords:

Prevention. Eating disorders. Stigmatization. Discrimination. Seeking help. Empowerment. Emotional education. Mental health literacy.

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Ruiz Lázaro PM, Pérez Hornero J, Imaz Roncero C. Disminuir la estigmatización-discriminación. Búsqueda de la ayuda-empoderamiento. Educación emocional-alfabetización en salud mental. *Nutr Hosp* 2022;39(N.º Extra 2):49-54

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04178>

Correspondencia:

Pedro Manuel Ruiz Lázaro. Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. C/ de San Juan Bosco, 15. 50009 Zaragoza e-mail: pmruiz@aragon.es

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un importante problema de salud pública, especialmente entre los adolescentes, con algunas dificultades relevantes para su estudio. Su etiología no se conoce completamente y está determinada por múltiples factores no del todo bien delimitados (1). Además, su incidencia relativamente baja dificulta la realización de estudios de cohortes prospectivos longitudinales con muestras con tamaño suficiente para el análisis de dichos factores, así como para verificar el efecto de las posibles medidas preventivas (2). El diseño de programas de prevención eficaces exige un conocimiento preciso de los factores de riesgo causales implicados en los TCA (3,4).

El estigma es un constructo multidimensional que incluye conceptos relacionados (niveles, estereotipos, prejuicios, discriminación), fuentes (autoestigma, público, basado en profesionales, p. ej., de salud, institucional), características (por el cuerpo, el físico, el carácter) y dimensiones (distancia social, percepciones de peligro), lo que complica su análisis (5).

El empoderamiento es un concepto también multidimensional en el cual están interrelacionados los diferentes componentes que lo constituyen (6). Algunos de estos componentes son la autoestima, la responsabilidad, la capacidad crítica, la autonomía, etc.

La alfabetización es la etapa necesaria e inmediatamente anterior al empoderamiento (7). En salud mental se define como los conocimientos y las creencias acerca de los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo y prevención. La evidencia disponible muestra que un mejor conocimiento sobre los trastornos mentales, una mejor conciencia de cómo buscar ayuda y la reducción del estigma contra las enfermedades mentales pueden mejorar los resultados de los tratamientos de salud mental y aumentar el uso de los servicios de salud, al facilitar los procesos de petición de ayuda (8).

Es necesario cambiar las reacciones emocionales profundamente arraigadas sobre los trastornos mentales, los estereotipos culturales sobre la locura que empiezan a ser asimilados desde edades tempranas y que facilitan la estigmatización hacia las enfermedades mentales, el estigma relacionado con la salud mental y las actitudes negativas hacia la búsqueda de tratamiento. La identificación en los medios de comunicación, como el cine, de la enfermedad psiquiátrica con la agresividad abonan el incremento de la estigmatización de las personas con dolencias mentales. De forma similar, en los medios de comunicación en general, se produce una identificación de la delgadez con la salud, la belleza y el éxito, facilitando el desarrollo de los TCA.

Las intervenciones de prevención primaria, específicas para los TCA más frecuentes, se incluyen en los siguientes cinco tipos de programas:

1. Psicoeducacionales.
2. De educación (alfabetización) en la crítica de los medios de comunicación, o alfabetización de medios ("media literacy").
3. De movilización y activismo social y político ("advocacy").

4. Técnicas de inducción y disonancia cognitiva.
5. Intervenciones focalizadas en eliminar los factores de riesgo de los TCA y en fortalecer a su huésped, en hacerlo más resiliente (4,9).

MÉTODOS

Realizamos una revisión narrativa descriptiva y cualitativa de la bibliografía publicada disponible (libros, capítulos de libro, artículos científicos), con acceso manual y búsqueda sistemática completa en las bases de datos informatizadas de referencia, como PubMed de Medline (palabras clave: *prevention, eating disorders, stigmatization, discrimination, help search, empowerment, emotional education, mental health literacy*), con análisis y síntesis de los resultados relevantes.

RESUMEN DE LA EVIDENCIA

Destacaremos en primer lugar que los resultados de un estudio prospectivo longitudinal durante diez años (1999-2010) sobre burlas relacionadas con el peso sugieren que las intervenciones dirigidas a reducir la discriminación basada en el peso son necesarias durante toda la adolescencia y la edad adulta joven. Y que es un problema relevante del cual la salud pública debe ocuparse (10).

Aunque existen discrepancias en la literatura científica sobre el papel de las burlas en la aparición de la clínica alimentaria, su efecto se ha ligado a la frecuencia de las burlas y a la sensibilidad individual. La mayoría de los estudios se centran en la frecuencia de las burlas, aunque la escala *Perception of Teasing Scale* (POTS) determina ambas dimensiones. No se ha definido con certeza en qué periodo de la vida, el efecto de las burlas sobre el peso se relaciona más intensamente con la aparición de TCA, pero se sugiere que la adolescencia temprana sería el momento de mayor vulnerabilidad y que su influencia duraría un periodo breve.

Diversos estudios transversales, en contextos culturales diferentes, asocian las burlas con la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias anómalas. En un metaanálisis que analizó la influencia de las burlas sobre el peso y la insatisfacción corporal, efectuado a partir de publicaciones de 1991 a 2009, se estableció una elevada correlación entre ambos factores en los estudios transversales. En los longitudinales, de mayor validez, se mostró una correlación menor, aunque también positiva (1).

En un estudio realizado en 57.997 escolares de 13 a 16 años valencianos, las puntuaciones de las burlas sobre el peso o sobre las capacidades (medidas con el POTS) fueron mayores entre las mujeres y los individuos con obesidad o sobrepeso. Las burlas por el peso se correlacionan más fuertemente con actitudes y conductas alimentarias anormales, y las burlas sobre las capacidades con síntomas emocionales. Un análisis de regresión lineal múltiple muestra una asociación significativa e independiente entre burlas por peso e insatisfacción corporal,

especialmente en los chicos, y una asociación entre burlas por el peso y conducta alimentaria alterada en las chicas, aunque con un valor predictivo verdaderamente bajo. También con la tendencia a adelgazar, con un papel mediador en esta asociación. A la luz de estos datos, parece que la intervención sobre las burlas no debe considerarse una prioridad en los programas de prevención de los TCA (11).

Las burlas sobre el peso o sobre las capacidades (medidas con el POTS), comunes en la infancia y adolescencia, carecen de efecto directo significativo e independiente en el análisis multivariante en un estudio prospectivo a dos años con 7.167 adolescentes valencianos, chicos y chicas de 13 a 15 años, sobre el desarrollo de psicopatología alimentaria posterior (1).

Los modelos obtenidos fueron similares en ambos sexos, aunque en las mujeres, a diferencia de los varones, controlar la variable índice de masa corporal (IMC) bastó para anular cualquier repercusión de las burlas, lo que sugiere un patrón más específico en las chicas para experimentar o desarrollar sensibilidad ante las burlas muy ligado al IMC. Y que los chicos obedecen a un patrón algo más complejo. Tal vez estos resultados puedan sugerir diferentes modelos de intervención preventiva sobre los TCA por género. En ambos géneros serían apropiadas intervenciones personales y educativas sociofamiliares para expandir modelos estéticos corporales más flexibles. También el reconocimiento y abordaje temprano de la psicopatología alimentaria, al ser la variable predictora más significativa de su mantenimiento o empeoramiento (1).

En el Proyecto EAT-IV (*Eating and Activity in Teens and Young Adults*) con seguimiento prospectivo a 15 años de una cohorte, se encuentran también diferencias por sexo, con diferente impacto de las burlas de los padres y los compañeros según el género. Para las mujeres, las asociaciones longitudinales ocurren con las burlas por familiares y compañeros y predicen síntomas alimentarios 15 años después. Para los varones, solo las burlas de sus compañeros predicen un mayor IMC, con menores asociaciones. Los hallazgos aquí sí refuerzan la importancia de trabajar en las burlas relacionadas con el peso en las iniciativas preventivas (12).

Sufrir burlas relacionadas con el peso en la infancia y la adolescencia puede llevar a tener alimentación emocional (no comer solo por necesidad o placer sino por una emoción o estado de ánimo), que dificulta el mantenimiento de la pérdida de peso a largo plazo y predice un menor mantenimiento de la pérdida ponderal a dos años. Se recalca con estos hallazgos la necesidad de reducir la estigmatización por el peso y centrarse en la alimentación emocional para una exitosa pérdida de peso mantenida en el tiempo (13).

Los factores familiares y socioculturales en relación con la internalización del prejuicio por el peso (IPP) son desconocidos en general. Las experiencias de estigmatización con la familia y en el trabajo predicen una mayor IPP (como resultados de una regresión lineal). Experimentar el estigma por el peso en el trabajo se asocia con una IPP mucho más allá de los efectos de otras fuentes interpersonales de estigma. Cuanto mayor es el IMC referido en las madres de los participantes, se tiene menores

niveles de IPP; esto podría ser un factor de protección contra la IPP. Se requieren un mayor número de investigaciones prospectivas para identificar mecanismos que incrementen o mitiguen el riesgo y conocer mejor el curso del desarrollo de la IPP (14).

Las actitudes negativas con la imagen corporal se han relacionado con el inicio de los TCA, con la pobre autoestima, con problemas de salud mental y con la obesidad. Hay que considerar las actitudes negativas con uno mismo (con foco en la insatisfacción corporal) y las relativas a otros (con foco en el prejuicio por el peso), y hacer prevención de ambas en los niños (15).

La estigmatización por el peso, el estrés y el aislamiento social se asocian a menudo con conductas de TCA. No está claro si el estrés y el aislamiento social son mediadores entre la estigmatización por el peso y los TCA. En un estudio con 217 mujeres estudiantes de licenciatura, el estrés mediaba parcialmente el camino entre la estigmatización por el peso y la alimentación emocional. Y el aislamiento social media parcialmente entre la estigmatización ponderal y la dieta restrictiva. Son factores de riesgo a tener en cuenta en los programas preventivos universitarios para mujeres (16).

El autoestigma por el peso y su asociación con la calidad de vida y el malestar psicológico se ha estudiado en mujeres iraníes en edad reproductiva de 17 a 45 años con sobrepeso u obesidad. El análisis de regresión jerárquica multivariante revela que las edades jóvenes y el menor autoestigma por el peso se asocian con mejor salud mental. Además, el bajo autoestigma por el peso y la baja autodevaluación son predictores de menor malestar psicológico. Hay un impacto negativo del autoestigma por el peso en la calidad de vida, con malestar psicológico, entre las mujeres con sobrepeso y obesidad. Los resultados indican la necesidad de desarrollar estrategias para reducir los efectos adversos del estigma por el peso en la calidad de vida que incluyan la reducción del autoestigma por el peso (17).

Una reciente revisión sistemática de nueve estudios examina la relación entre la "Food addiction" y el estigma por el peso, y concluye que hay pruebas científicas limitadas que sugieren que la explicación de la adicción alimentaria puede reducir la culpa y el estigma de los otros. Pero estos beneficios pueden compensarse por el impacto adverso en el autoestigma, la autoeficacia y las conductas alimentarias (5).

La intención de seguir tratamiento para un TCA a través del recurso *online* ROAR (*Reach Out and Recover*) se asocia de forma positiva con la motivación al cambio, la confianza en lograrlo, la mayor frecuencia de la alimentación compulsiva y un mayor reconocimiento del impacto de los TCA, pero no con la ambivalencia respecto al cambio o el estigma. En estudios previos, el estigma y la ambivalencia respecto al cambio se han visto como barreras para seguir un tratamiento. Dado el estigma percibido alrededor de la búsqueda de tratamiento para un TCA, el anonimato de un recurso *online* puede ayudar a dar un primer paso hacia un tratamiento adecuado (18).

Una intervención de consenso social parece efectiva para reducir el estigma hacia los individuos con anorexia nerviosa entre mujeres australianas y chinas. Este estudio apoya el empleo del enfoque de la identidad social con mejoras de los aspectos acti-

tudinales, afectivos y conductuales del estigma significativamente mayores en la condición grupal (pero no en la de no grupo) frente a la neutral. La efectividad del consenso social no se vio moderada por la nacionalidad: parece una intervención aplicable en diferentes contextos culturales (19).

La investigación previa ha mostrado que los hombres son más estigmatizantes que las mujeres hacia los individuos con TCA, que incluyen la anorexia nerviosa y la dismorfia muscular. Estas diferencias observadas en la estigmatización de los TCA parecen deberse a las diferencias sexuales en los niveles de conformidad de los individuos hacia las normas genéricas masculinas y femeninas. En una investigación de 545 jóvenes adultos se analizaron las actitudes estigmatizantes de los participantes tras haber completado test validados de conformidad hacia las normas de género masculino y femenino, y después de una asignación aleatoria para leer una descripción de la naturaleza de hombres y mujeres con anorexia o dismorfia muscular. El análisis multivariante indicó que la conformidad hacia las normas de género masculinas y femeninas fue un predictor superior de estigmatización en relación con el sexo biológico (masculino/femenino). La conformidad hacia las normas de género masculinas, pero no femeninas, fue un predictor significativo de estigmatización. Las normas masculinas específicas predictoras de estigmatización incluyen la autosuficiencia y la autopresentación heterosexual. Estos hallazgos están en contra de la noción de que los varones son intrínsecamente más estigmatizantes de los TCA que las mujeres. Más bien, las diferencias por sexo en la socialización de las normas del género masculino pueden conducir a la estigmatización. Este estudio identifica la conformidad con las normas de género masculino como una de las dianas en el desarrollo de los programas de prevención de la estigmatización de los TCA (20).

Los TCA en varones históricamente se han presentado y percibido como atípicos y raros, percepción que ha resultado en una sistemática infrarrepresentación de los varones con TCA en la investigación y que ha impactado profundamente en la práctica clínica, con mayor probabilidad de marginalización, estigmatización y falta de adherencia a los tratamientos, una variedad distinta de complejidad médica con presentaciones sintomáticas marcadamente diferentes de las femeninas, como la orientación hacia la muscularidad (21).

La alfabetización en medios (*media literacy*) es una efectiva y prometedora forma de prevención de los TCA (22).

Hay programas basados en pares conductores que resultan efectivos para reducir los factores de riesgo de los TCA mediante la disonancia cognitiva y la crítica de los medios, como el "The Sorority Body Image Program". La intervención, basada en la crítica de los medios de comunicación, es bastante similar a la de la disonancia cognitiva, que intenta crear un estado psicológico de incomodidad y estimula a los participantes a actuar y a hablar en contra del ideal de belleza de delgadez, que se resuelve conforme el individuo consigue minimizar la internalización de ese ideal. Pero, en este caso, se sustituyen los ejercicios de disonancia (juego de roles o *role playing*, descripciones) por el visionado de vídeos que exploran el papel de los medios de comunicación en la perpetuación del ideal de belleza basado en la delgadez (3).

Destaca un programa sobre alfabetización de medios: el *Media Smart* (23), en el que un total de 1.316 chicos y chicas australianos de una media de edad de 13,21 años se aleatorizan en un ensayo controlado para recibir tres diferentes intervenciones escolares: *Media Smart*, *Life Smart* o la iniciativa *Helping, Encouraging, Listening and Protecting Peers* (HELPP) *initiative*, o formar parte de un grupo de control (clase escolar). Se miden los factores de riesgo basales, los posprograma (cinco semanas) y a los 6 y 12 meses de seguimiento. Las chicas del *Media Smart* tienen la mitad de tasa de inicio de preocupaciones clínicamente significativas acerca de la forma y el peso que las chicas controlen a los 12 meses de seguimiento. Las chicas del *Media Smart* y las del HELPP refieren significativamente menos preocupaciones por la forma y el peso que las chicas del *Life Smart* a los 12 meses. Las chicas del *Media Smart* y las de control puntúan significativamente menos que las chicas del HELPP en preocupaciones alimentarias y presión percibida a los 6 meses. Los chicos del *Media Smart* y del HELPP experimentan beneficios significativos en la internalización de los medios en comparación con los de control. Y esto se mantiene a los 12 meses de seguimiento en los chicos del *Media Smart*. Los participantes en el *Media Smart* refieren más actividad física que los controles y los del HELPP a los 6 meses de seguimiento. Los del *Media Smart* refieren también menor tiempo de pantallas que los controles. El *Media Smart* es el único programa que muestra beneficios sobre los factores de riesgo de la obesidad y los TCA, y es un promotor enfoque desde la alfabetización de medios para reducir ambos trastornos. Se trata de un programa escolar interactivo, en pequeño grupo, basado en pruebas, con ocho lecciones de alfabetización de medios, para chicos y chicas de escuela primaria o secundaria temprana. Entre sus temas incluye las técnicas usadas por los medios para manipular imágenes (p. ej, *airbrushing*), ideas para analizar, criticar y desafiar los mensajes de los medios, y consejos para el manejo de las presiones. El *Media Smart* tiene la diana en la internalización de la creencia de tener que verse como las imágenes ideales presentadas en los medios (23).

El fomento de la búsqueda de ayuda médica y psicológica ante la insatisfacción corporal, la preocupación por el peso y el inicio precoz de los síntomas alimentarios son importantes en la infancia y la adolescencia en los ámbitos educativos, sanitarios y deportivos (3,4). Además, es necesario mejorar el empoderamiento ("empowerment") en la prevención de los TCA, como en el programa *REBel Peer Education* modelo, integrado en el contexto escolar de los adolescentes de secundaria. Este incrementa los sentimientos de empoderamiento y reduce el riesgo de TCA, con descenso de las cogniciones y conductas de TCA, con tamaños de efecto moderados o grandes, de forma factible y aceptable.

Los profesores de secundaria autoseleccionan una intervención semimanualizada, basada en la disonancia cognitiva y con actividades en grupo entre compañeros, diseñadas para criticar el ideal de delgadez y empoderar macrocambios en las estructuras sociales que enfatizan el ideal de delgadez. Los participantes refieren una reducción de las comprobaciones corporales y de la internalización del ideal de delgadez. Los estudiantes de las

escuelas *REBel*, comparados con los controles, demuestran de forma estadísticamente significativa menores puntuaciones post-test en el EDE-Q Global, el EDQ-restricción, las subescalas de preocupaciones alimentarias, por la forma corporal y el peso y en el *Body Checking Questionnaire* (24-26).

Hay una asociación negativa entre inteligencia emocional (definida como predisposición individual asociada con la identificación efectiva y la regulación de emociones) y alimentación emocional. Parece ser un factor de protección. En un estudio de mujeres israelíes, los niveles de ansiedad median en la asociación negativa entre inteligencia y alimentación emocional, lo que puede servir para futuros programas de prevención (27).

El programa de prevención *Body Project*, que lleva a las mujeres jóvenes con preocupación por la imagen corporal a criticar el ideal de delgadez, está solidamente apoyado por numerosos ensayos controlados. Pese a los tamaños de efecto de moderados a grandes, algunas participantes terminan por desarrollar un TCA, lo que sugiere la necesidad de introducir mejoras en el reclutamiento y la intervención. En un estudio de seguimiento a tres años, las participantes que desarrollan un TCA ($n = 20$) respecto a las que no ($n = 216$) tienen al inicio de la intervención más síntomas alimentarios, afecto negativo, internalización del ideal de delgadez e insatisfacción corporal. Y los mismos predictores de inicio de un TCA emergen en los controles. Con estos datos, parece sensato desarrollar una versión del programa más intensiva para las que exhiben mayor riesgo y sintomatología alimentaria al inicio. El hecho de que los no respondedores muestren más afectos negativos y síntomas de TCA sugiere que puede ser también útil añadir actividades para la mejora emocional e incrementar la disonancia con los síntomas alimentarios (28).

RECOMENDACIONES

- Las intervenciones con el foco en reducir la discriminación basada en el peso son necesarias durante la adolescencia y la edad adulta joven. Igualmente se hace necesario prevenir en los niños la insatisfacción corporal y el prejuicio por el peso, así como el estrés y el aislamiento social en las mujeres universitarias, pues son factores mediadores entre la estigmatización por el peso y los TCA. Otro aspecto que no ha de pasar desapercibido es reducir el autoestigma por el peso en las mujeres con sobrepeso y obesidad. Y reducir el estigma de la AN con intervenciones de consenso social.
- Aunque pueda deducirse por el resultado de algunas investigaciones que la intervención sobre las burlas no debería considerarse prioritaria en los programas de prevención de TCA, habría que trabajar con los compañeros y la familia para disminuirlas, pues se han relacionado con la aparición de síntomas alimentarios.
- En relación con las diferencias de género, hay que diseñar modelos de intervención preventiva con algunas especificidades de género, sin olvidar el valor de la coeducación, ni tampoco los TCA en los varones con los problemas de la muscularidad. Se ha identificado la conformidad con las

normas del género masculino (autosuficiencia y autopresentación heterosexual) como una de las dianas en el desarrollo de los programas de prevención de la estigmatización de los TCA.

- Hay que disminuir las experiencias de estigmatización en la familia y en el trabajo, que predicen mayor internalización del prejuicio por el peso (IPP).
- En relación con las actividades de alfabetización sobre salud mental, destacar que existen programas prometedores y exitosos, basados en pruebas científicas, como el australiano *Media Smart*, ocurriendo lo mismo con el fomento de la búsqueda de ayuda y de empoderamiento, como con el programa *REBel*.
- Por último, necesitamos mejorar la educación emocional y el manejo de las emociones negativas. El hecho de que los no respondedores al *Body Project* muestren más afectos negativos y síntomas de TCA al inicio sugiere que puede ser útil añadir actividades para la mejora de las emociones e incrementar la disonancia con los síntomas alimentarios.

CONCLUSIONES

- Se hace imprescindible diseñar intervenciones preventivas con el foco en reducir la discriminación basada en el peso y la estigmatización de los TCA. Y realizar programas preventivos con especificidades por género, con atención al estrés y el aislamiento social, al consenso social y a los TCA en varones. Con trabajo para disminuir la conformidad con algunas normas del género masculino, como una de las dianas en el desarrollo de los programas de prevención.
- Hay que disminuir las burlas de los compañeros y la familia, las experiencias de estigmatización en la familia y en el trabajo, que predicen una mayor internalización del prejuicio por el peso (IPP).
- Y realizar actividades de alfabetización de salud mental como el programa *Media Smart*, fomentar la búsqueda de ayuda y el empoderamiento como en el programa *REBel*, y mejorar la educación emocional y el manejo de las emociones negativas con actividades para la mejora de las emociones, adicionales al *Body Project* (disonancia cognitiva).

BIBLIOGRAFÍA

1. Plumed J, Gimeno N, Barberá M, Ruiz E, Conesa L, Rojo-Bofill LM, et al. Teasing as a risk factor for abnormal eating behaviours: A prospective study in an adolescent population. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2019;12(1):17-27. DOI: 10.1016/j.rpsm.2017.06.007
2. Cuijpers P. Examining the effects of prevention programs on the incidence of new cases of mental disorders: The lack of statistical power. *Am J Psychiatry* 2003;160:1385-91. DOI: 10.1176/appi.ajp.160.8.1385
3. Ruiz-Lázaro PM. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y los diversos ámbitos de actuación. En: Martínez MA, ed. *Todo sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica*. Tarragona: Publicaciones Altaria; 2015. p.431-76.
4. Ruiz-Lázaro PM. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y obesidad. En: Ruiz-Lázaro PM, Velilla M, González E, coordinadores. *Buenas*

- prácticas en prevención de trastornos de la conducta alimentaria. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017. p. 25-53.
5. Cassin SE, Buchman DZ, Leung SE, Kantarovich K, Hawa A, Carter A, et al. Ethical, Stigma, and Policy Implications of Food Addiction: A Scoping Review. *Nutrients* 2019;11(4):E710. DOI: 10.3390/nu11040710
 6. Soler P, Planas A, Ciraso-Calí A, Ribot-Horas A. Empoderamiento en la comunidad. El diseño de un sistema abierto de indicadores a partir de procesos de Evaluación Participativa. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria* 2014;24:49-77. DOI: 10.7179/PSRL_2014.24.03
 7. Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción. Valencia: ITACA/TSB; 2012. Disponible en: <http://www.salupedia.org/alfabetizacion>.
 8. Macaya Sandoval X, Vicente Parada B. Alfabetización en salud mental para disminuir la brecha de atención en población adolescente escolarizada. *Gaceta Médica Espirituana* 2019;21(1):70-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S160889212019000100070&script=sci_arttext&tlng=pt
 9. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya, 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.
 10. Haines J, Hannan PJ, van den Berg P, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer DP. Weight-related teasing from adolescence to young adulthood: longitudinal and secular trends between 1999 and 2010. *Obesity (Silver Spring)* 2013;21(9):E428-34. DOI: 10.1002/oby.20092
 11. Rojo-Moreno L, Rubio T, Plumed J, Barberá M, Serrano M, Gimeno N, et al. Teasing and disordered eating behaviors in Spanish adolescents. *Eat Disord* 2013;21(1):53-69. DOI: 10.1080/10640266.2013.741988
 12. Puhl RM, Wall MM, Chen C, Bryn Austin S, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Experiences of weight teasing in adolescence and weight-related outcomes in adulthood: A 15-year longitudinal study. *Prev Med* 2017;100:173-9. DOI: 10.1016/j.ypmed.2017.04.023
 13. Hübner C, Baldofski S, Crosby RD, Müller A, de Zwaan M, Hilbert A. Weight-related teasing and non-normative eating behaviors as predictors of weight loss maintenance. A longitudinal mediation analysis. *Appetite* 2016;102:25-31. DOI: 10.1016/j.appet.2016.02.017
 14. Pearl RL, Wadden TA, Shaw Tronieri J, Chao AM, Alamuddin N, Bakizada ZM, et al. Sociocultural and Familial Factors Associated with Weight Bias Internalization. *Obes Facts* 2018;11(2):157-64. DOI: 10.1159/000488534
 15. Paxton SJ, Damiano SR. The Development of Body Image and Weight Bias in Childhood. *Adv Child Dev Behav* 2017;52:269-98. DOI: 10.1016/bs.acdb.2016.10.006
 16. Simone M, Lockhart G. Two distinct mediated pathways to disordered eating in response to weight stigmatization and their application to prevention programs. *J Am Coll Health* 2016;64(7):520-6. DOI: 10.1080/07448481.2016.1188106
 17. Farhangi MA, Emam-Alizadeh M, Hamed F, Jahangiry L. Weight self-stigma and its association with quality of life and psychological distress among overweight and obese women. *Eat Weight Disord* 2017;22(3):451-6. DOI: 10.1007/s40519-016-0288-2
 18. McLean SA, Caldwell B, Robertson M. Reach Out and Recover: Intentions to seek treatment in individuals using online support for eating disorders. *Int J Eat Disord* 2019;52(10):1137-49. DOI: 10.1002/eat.23133
 19. Yan Y, Rieger E, Shou Y. Reducing the stigma associated with anorexia nervosa: An evaluation of a social consensus intervention among Australian and Chinese young women. *Int J Eat Disord* 2018;51(1):62-70. DOI: 10.1002/eat.22808
 20. Austen E, Griffiths S. Why do men stigmatize individuals with eating disorders more than women? Experimental evidence that sex differences in conformity to gender norms, not biological sex, drive eating disorders' stigmatization. *Eat Disord* 2019;27(3):267-90. DOI: 10.1080/10640266.2018.1499337
 21. Murray SB, Nagata JM, Griffiths S, Calzo JP, Brown TA, Mitchison D, et al. The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clin Psychol Rev* 2017 57:1-11. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.08.001
 22. Levine MP, Piran N, Stoddard C. Mission more probable: Media literacy, activism, and advocacy as primary prevention. En: Piran N, Levine MP, Steiner-Adair C, editors. *Preventing Eating Disorders: A Handbook of Interventions and Special Challenges*. Philadelphia: Brunner/Mazel; 1999. p. 3-25.
 23. Wilksch SM, Paxton SJ, Byrne SM, Austin SB, McLean SA, Thompson KM, et al. Prevention Across the Spectrum: a randomized controlled trial of three programs to reduce risk factors for both eating disorders and obesity. *Psychol Med* 2015;45(9):1811-23. DOI: 10.1017/S003329171400289X
 24. Breithaupt L, Eickman L, Byrne CE, Fischer S. Enhancing empowerment in eating disorder prevention: Another examination of the REBEL peer education model. *Eat Behav* 2017;25:38-41. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2016.05.003
 25. Breithaupt L, Eickman L, Byrne CE, Fischer S. REBEL Peer Education: A model of a voluntary, after-school program for eating disorder prevention. *Eat Behav* 2017;25:32-7. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2016.08.003
 26. Eickman L, Betts J, Pollack L, Bozsik F, Beauchamp M, Lundgren J. Randomized controlled trial of REBEL: A peer education program to promote positive body image, healthy eating behavior, and empowerment in teens. *Eat Disord* 2018;26(2):127-42. DOI: 10.1080/10640266.2017.1349005
 27. Zysberg L. Emotional intelligence, anxiety, and emotional eating: A deeper insight into a recently reported association? *Eat Behav* 2018;29:128-31. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2018.04.001
 28. Horney AC, Stice E, Rohde P. An examination of participants who develop an eating disorder despite completing an eating disorder prevention program: implications for improving the yield of prevention efforts. *Prev Sci* 2015;16(4):518-26. DOI: 10.1007/s11121-014-0520-0