

DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA ANOREXIA NERVIOSA. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DESDE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR.

M^a Luisa Zagalaz Sánchez

Área de Didáctica de la Expresión Corporal. Universidad de Jaén

Inmaculada Rodríguez Marín

Universidad de Jaén

RESUMEN:

La sociedad actual plantea la necesidad de incorporar a la educación aquellos conocimientos, destrezas y capacidades relacionadas con el cuidado del cuerpo, la salud y la mejora de la imagen corporal. Desde el área de la Educación Física (EF) se debe profundizar en el conocimiento de una correcta conducta motriz y fomentar unas adecuadas actitudes y valores en relación con el cuerpo. Las actividades de enseñanza-aprendizaje que proponemos van destinadas a la creación de hábitos de salud, de mecanismos adecuados para una correcta asimilación de la imagen corporal y el afianzamiento de conductas alimentarias adecuadas.

ABSTRACT:

The current society outlines the necessity of incorporating to the education those related knowledges, skills and capacitances with the care of the body, the health and the improvement of the corporal image. From the area of the physical education (PE) it must go deep into in the knowledge of a correct motive conduct and foment some appropriate attitudes and value in report with the body. The activities of teaching-apprenticeship that it propose go destined to the creation of habits of health, of mechanisms fitted for a correct assimilation of the corporal image and the support of alimentary appropriate conducts.

1. INTRODUCCIÓN

La delgadez se ha convertido para algunas mujeres, cada vez más jóvenes, y también para algunos hombres, en una especie de culto del que no pueden prescindir. Sacrifican horas enteras dedicadas al ejercicio físico para conseguir adelgazar. Se someten a dietas difíciles de cumplir, y terminan desarrollando una verdadera obsesión por estar delgadas, que en algunos casos, da lugar a una enfermedad por dependencia. Tal ocurre en las anoréxicas, que acaban deificando la delgadez, haciéndose dependientes de su símbolo, para lo que pueden llegar hasta morir de hambre (Edelstein, 1999).

Entre un 5-10% de las anoréxicas fallecen a consecuencia de la enfermedad o por suicidio, alarmantemente cada vez más. La incidencia por muerte de la anorexia nerviosa ha crecido del 5 al 7% en los últimos diez años, según cifras de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Los últimos datos tomados del Ministerio de Sanidad y Consumo, sitúan los porcentajes de prevalencia de la enfermedad en un 4% de las adolescentes. Es por ello que, dicho ministerio, lanzó en septiembre del pasado año 2003 una campaña publicitaria de

prevención en la que colaboran distintos organismos públicos y privados, destacando el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, el Insalud, el Centro de Investigación y Documentación Educativa, las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Endocrinología y Nutrición, la Federación Española de Empresas de la Confección (FEDECOM), las Asociaciones de Agencias de Modelos de España y de Publicidad y la Asociación en Defensa de la Atención a la anorexia nerviosa y bulimia (ADANER), lo cual nos da idea de la alarma social despertada por este trastorno que no alcanza el umbral de priorización.

Conocedores de la existencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), entre los que se encuentra la anorexia nerviosa (AN), de la alarma social que provoca y, como consecuencia de su impacto social, sanitario y educativo, en la creencia de que se puede intervenir favorablemente, desde la materia de Educación Física, que cursan los escolares obligatoriamente desde los seis hasta los dieciséis años en los centros docentes, así como, desde la actividad física extraescolar de reconocida incidencia social, pretendemos con este proyecto, estudiar y analizar el problema desde una perspectiva complementaria a la sanitaria, único ámbito de la ciencia que hasta ahora ha realizado, y continúa haciéndolo, investigaciones al respecto (Zagalaz, Romero y Contreras, 2002).

Existen múltiples trabajos alrededor del proceso anoréxico, pero muy pocos sobre la prevención de este trastorno desde el ámbito escolar y ninguno desde las clases de educación física, en las que, entre sus contenidos, se encuentra la correcta asimilación de la imagen corporal y desde las que, creemos, el profesorado de la materia puede jugar un papel determinante ayudando a reducir el riesgo de la anorexia nerviosa en las adolescentes. El carácter socializador de la educación física y el deporte y la relación de mayor proximidad que se establece en las clases entre profesorado y alumnado, además de permitir detectar el problema anticipadamente, puede ser un condicionante para inculcar a los escolares un buen concepto de su propia imagen y de afirmación de su autoestima, que impida caer en un problema de tan graves dimensiones como la anorexia nerviosa.

La educación física actual se recomienda para todos por sus características de desarrollo de la motricidad (correcta asimilación de la imagen corporal), mejora de la salud y condición física (conocimiento de una conveniente alimentación y adecuado ejercicio físico), recreación, afirmación de la autoestima y como consecuencia, socialización, entre otras.

La investigación de carácter educativo que presentamos pretende otorgar una perspectiva novedosa al problema de la AN mediante un enfoque preventivo del mismo desde el ámbito escolar, entendiéndose esencial en orden a anticiparnos al gran desajuste personal y social que vienen sufriendo nuestros jóvenes.

2. DEFINICIÓN DEL CONCEPTO

La AN existe desde antiguo, desconociéndose su prevalencia hasta hace relativamente poco tiempo. Los primeros escritos médicos describiendo el trastorno anoréxico fueron los de Morton en 1689, Lasègue en 1873 y Gull en 1874 (Ruíz, 1987) aunque es a partir de los años sesenta del siglo XX, cuando el

cuadro adquiere verdadera identidad propia al aumentar su incidencia (Theander, 1970) y definirse como desorden de naturaleza psicológica, social y multicausal. Sin embargo en España la AN primero y la bulimia nerviosa (BN) más tarde, se manifestaron como problemas clínicos importantes una década después que en los países anglosajones y norteamericanos. En consulta hospitalaria se detecta un incremento de casos en los años sesenta constituyendo después de los ochenta un “invasión” (Morandé, 1990).

La palabra anorexia procede del vocablo griego anorektous, se ha conocido desde siempre como sinónimo de falta de apetito, aunque posteriormente se ha demostrado que en la enfermedad conocida como AN no existe dicha carestía, sino que es una negación a comer con el único objetivo de no engordar.

Es un TCA que actualmente se encuentra tristemente de moda, debido al espectacular incremento que ha experimentado en los últimos años en las sociedades industrializadas (Zagalaz, 2000). Está asociado a una idea sobrevalorada de la delgadez, a una excesiva preocupación por el peso, a una alteración de la imagen corporal y a un miedo desproporcionado a engordar, que, consecuentemente, perturba de forma notoria las conductas de la ingesta y facilitan la aparición de comportamientos anómalos cuya finalidad es evitar la ganancia de peso. La valoración que hace de sí misma la persona que sufre AN está determinada por lo que opina de su cuerpo.

Toro (1998) define la AN como un TCA caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar.

El peso es especialmente importante para la mujer, sobre todo para la mujer adolescente, víctima principal de esta problemática mucho más que el varón (Morandé, 1990), aunque la preferencia por las formas esbeltas se está dando ya a todas las edades (Davies y Furnham, 1986) porque incluso ya antes de la pubertad el adelgazamiento es un ideal de belleza causando el peso gran preocupación, se están dando casos de niñas de 6 años.

2.1. DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Este fenómeno corresponde a la consideración del paciente anoréxico como una persona que, estando sumamente delgada, “se ve gorda”. No se trata de ninguna alteración de la percepción visual. La chica o chico anoréxico perciben visualmente la realidad en que viven, los cuerpos de las personas que les rodean, las siluetas de otras pacientes anoréxicas, con la misma precisión con que lo hace cualquier ciudadano, sin embargo, la imagen que tienen de su cuerpo está distorsionada, deformada, exagerada. La anoréxica promedio tiende a percibir las dimensiones de su cuerpo distorsionada al alza en alrededor del 30% de su volumen.

Tal distorsión no se refiere al cuerpo que la anoréxica “ve”, sino al que “imagina” tener. Es una distorsión de la imagen corporal, es decir, de la representación mental del cuerpo. Esta distorsión que para ella es vívida y clara está relacionada con el disgusto que le suscita su silueta. Los cambios corporales

que experimenta la adolescente la obligan a prestar una mayor, y nueva, atención sobre su cuerpo. Cuando la adolescente compara su nuevo cuerpo con el modelo estético divulgado por la sociedad, sólidamente interiorizado, corre el riesgo de creer que no va a poder semejarse a él.

La preocupación por su imagen corporal es muy acusada, ocupa un lugar privilegiado, central, en sus pensamientos sobre sí misma. Se siente plenamente identificada con un cuerpo que rechaza angustiada. Su autoimagen está determinada por su imagen corporal, sus otras características personales ocupan un muy segundo plano.

Es casi tragicómico que una chica anoréxica se considere una nulidad o un desastre como persona por creer que posee unos muslos excesivamente gruesos. La aberración se hace más evidente cuando, en plena anorexia, sus denostados muslos son simplemente un par de huesos (Toro y Artigas, 2000)

2.2. DETERMINANTES DE LA ANOREXIA NERVIOSA

Las causas principales de la anorexia son individuales, familiares y sociales según Garfinkel et al. (1982) y Garfinkel, Garner, Schwartz y Thompson, (1990).

García (1993), dedica un ensayo a las enfermedades de la alimentación en el que parte de que la anorexia es una enfermedad psicosomática que se apoya en tres pilares básicos:

- Dos psicológicos, que son una fobia a la obesidad y una deificación de la delgadez.
- Uno somático, que es una patología de los mecanismos que regulan la ingesta que resultan alterados a partir de una desnutrición prolongada.

Como consecuencia, la mente de la enferma y su medio social y familiar se alteran gravemente, lo que complica el cuadro de manera que la afectada termina encerrada en una cárcel de la que sale, a veces, sólo con la muerte.

Según Gismero (1996), hay aspectos cognitivos condicionantes del mal funcionamiento de la conducta asertiva, de entre las que hemos seleccionado los que se relacionan directamente con las características que presentan las anoréxicas nerviosas y describimos a continuación:

- Miedo al rechazo y necesidad de aprobación por parte de otras personas.
- Auto-evaluaciones y expectativas perfeccionistas.

2.3. INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA ANOREXIA NERVIOSA.

En los últimos veinte años la frecuencia de presencia de la AN está incrementando anualmente en todo el mundo occidental. Actualmente la incidencia para la AN es de 5-10/100.000 de la población mundial y la

prevalencia es de 0,5-1% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes. Entre las adolescentes es la tercera enfermedad crónica más común. Entre los/as adolescentes es la tercera enfermedad crónica más común.

En España, Morande y Casas (1997) en un estudio de doble fase analizaron la prevalencia de TCA en la población femenina madrileña de 15 años. Los resultados reflejaron la presencia de un 0,69% de AN. En Navarra un riguroso estudio epidemiológico de Pérez –Gaspar y cols. (2000) tomada una muestra representativa de la población femenina con edades comprendidas entre 12 y 21 años (n= 2862) obtuvieron una prevalencia del 0,3% en AN. En Gijón, alumnos de enseñanza secundaria obligatoria seleccionados mediante muestreo estratificado polietápico, se obtuvo en una muestra de 860 alumnos (50% mujeres y 50% varones) una prevalencia de conductas anoréxicas en mujeres en un 12,8% de las mujeres y un 1,8% de lo varones, destacando que en el grupo con actitudes anoréxicas, un 87,3% son mujeres con una media de edad de 16,4 años (Martínez y cols, 1999). Estos datos apoyan la necesidad de desarrollar estrategias de prevención primaria (Casanova, Cano y Bermúdez, 2004).

3. JUSTIFICACIÓN: PREVENCIÓN DE LA ANOREXIA NERVIOSA DESDE LA EDUCACIÓN FÍSICA.

En los TCA además de los tratamientos efectivos es conveniente adoptar medidas de prevención que puedan reducir la incidencia o mejorar el pronóstico (Fairburn, 1995). La prevención primaria es ideal y tienen una acción más directa en la reducción de la incidencia del trastorno. En los TCA se sabe que existen unos factores desencadenantes de la enfermedad y que están presentes en la mayoría de los pacientes: la sumisión a los estereotipos culturales, el deseo de adelgazar y la desinformación dietética. En la unidades didácticas que proponemos a continuación como medio de prevención, se abordan cada uno de estos aspectos para evitar el desarrollo de la enfermedad.

Prevenir los TCA, especialmente la AN, puede significar la obligación de establecer medidas muy tempranas; los programas de educación alimentaria en las escuelas son un buen medio para prevenirlos. Si se redujese el número de personas jóvenes que hacen dieta de forma innecesaria, disminuiría la incidencia de la AN. Por lo tanto, una educación temprana en los aspectos positivos (alimentos, ejercicio, dietas) y negativos (anorexia, bulimia y obesidad) pueden reducir la futura aparición de estas patologías.

La Educación Física se entiende fundamentalmente como un elemento favorecedor de la salud y de la calidad de vida. El maestro debe ser consciente de la trascendencia que tiene el aprendizaje de la materia por parte de los alumnos desde la infancia. La salud, por otra parte, no debe considerarse como un núcleo independiente de contenidos, sino que, se encuentra relacionada con la totalidad de los que componen el área, y también con los de otras áreas. El área de Educación Física ha de integrarse con las restantes áreas y configurar un espacio singular de interdisciplinariedad. Es fundamental la consideración de la educación para la salud como tema transversal, ya que, es importante resaltar que, la justificación de su presencia en la escuela, está en el hecho de que, éste es el entorno de más fácil acceso para llevar a cabo programas dirigidos a la

población en estas edades (Sánchez y otros, 1997), en todo lo referido a la adquisición de hábitos relacionados con la salud y que los alumnos los consideren aspectos básicos de la calidad de vida.

Consideramos prioritaria la intervención del profesorado de educación física en el análisis de este trastorno, que les permita intervenir posteriormente en las clases de la materia, dado que este profesorado es el primero en detectar el problema, por su cercanía física y emocional con el alumnado, y por ser el exceso de ejercicio físico uno de los síntomas de la AN, utilizado como conducta compensatoria recurrente e inadecuada por quienes padecen la enfermedad. Así lo hace constar en sus intervenciones públicas el Dr. Joseph Toro, uno de los especialistas más representativos de nuestro país en este tipo de trastornos.

La educación primaria es la etapa educativa en la que, inicialmente, centramos nuestra intervención dado su carácter obligatorio y porque es en esta etapa educativa cuando el niño adquiere todos los valores que han de estar presentes a lo largo de toda su vida adulta. Comprende seis años académicos que se cursan ordinariamente entre los seis y los doce años de edad, y se organizan en tres ciclos de dos años cada uno.

Para el área de Educación Física el Real Decreto 830/2003 (MEC, 2003) recoge, entre otros, como objetivos específicos para el primer ciclo de Educación Primaria (6-7 años), en el bloque de contenidos “El cuerpo y la salud”: utilización, percepción, identificación y representación del propio cuerpo; interés y gusto por el cuidado del cuerpo; actitud positiva relacionada con una adecuada alimentación y la valoración de la propia realidad corporal aumentando la confianza en sus posibilidades, su autoestima y su autonomía.

En el segundo ciclo (8-9 años) de Educación Primaria, siguiendo una secuenciación del bloque de contenidos “El cuerpo y la salud” encontramos como objetivos específicos de la materia: valoración de la propia realidad corporal aumentando la confianza en sus posibilidades, autonomía y autoestima; interés y gusto por el cuidado del cuerpo de manera responsable; adopción de hábitos relacionados con una buena alimentación.

Finalizamos en el tercer ciclo de Educación Primaria (10-12 años) con el bloque de contenidos que hemos venido analizando “El cuerpo y la salud”, en este último ciclo se fijan como objetivos para el área de Educación Física: utilización, representación, interiorización y organización del propio cuerpo: estructuración del esquema corporal; actitud positiva hacia el cuidado y desarrollo del cuerpo; consolidación de los hábitos adecuados de alimentación.

La consecución de estos objetivos a través de contenidos adecuados podría ser considerada sin duda como elemento preventivo en la aparición de TCA, quedando de esta forma justificado el importante papel de la Educación Física en esta línea.

4. DISEÑO DE PROGRAMACIÓN Y UNIDADES DIDÁCTICAS.

A continuación, presentamos la secuenciación de la programación de contenidos

específicos de intervención y desarrollo de los objetivos didácticos. El desarrollo de las sesiones se puede adaptar a las necesidades educativas del momento, sin necesidad de cumplir la secuencialización temporal indicada.

TABLA 1. Secuencialización de la programación.

5. UNIDADES DIDÁCTICAS

UNIDAD DIDÁCTICA nº 1:

- Tema: información nutricional
- Objetivo: Enseñar al alumno a identificar y diferenciar los distintos tipos de alimentos y nutrientes que son necesarios para elaborar una dieta equilibrada.
- Material: Diapositivas o láminas que ilustren los diferentes alimentos.
- Actividad: Elaborar todo el grupo con ayuda del profesor un menú equilibrado, en función de la edad del curso y si son niños o niñas.

UNIDAD DIDÁCTICA nº 2:

- Tema: trastornos de la conducta alimentaria (t.c.a.)
- Objetivo: La clase estará dedicada a mostrar la diferencia entre anorexia y bulimia, el riesgo para la salud que suponen estos trastornos, y a desarrollar una actitud crítica ante los modelos estéticos que se imponen a las mujeres y a los hombres.
- Material: Alumnado y las técnicas de representación simbólica.
- Actividad: A través de la representación simbólica el alumnado debe comunicar las sensaciones, el miedo a crecer, el no gustarse como persona, etc., de una persona que padece anorexia o bulimia frente a aquellas que no las padecen.

UNIDAD DIDÁCTICA nº 3

- Tema: expresión corporal
- Objetivo: Conseguir afirmar la propia imagen con la consiguiente consecución de autoestima personal. Es desarrollar una actitud positiva frente a un cuerpo que puede llevar al sufrimiento.
- Material: El cuerpo como técnica de expresión corporal.
- Actividad: Al tratarse de edades tempranas trabajaremos la psicomotricidad, abordando el concepto de esquema corporal a través de un cuento motor guiado por el profesor en el que se relate qué es la imagen corporal.

UNIDAD DIDÁCTICA nº 4

- Tema: imagen corporal y actividad física
- Objetivo: Mostrar a través de afamadas pinturas, cómo los modelos de belleza cambian con el tiempo y las culturas, el modelo estético vigente es la delgadez, además de reflejar cómo los baremos son muy diferentes también para cada sexo. La experiencia puede ser más enriquecedora y amena si cada ilustración se acompaña de temas musicales.
- Material: Póster explicativo en el se conjuga la anorexia y el arte.

Ilustración 1. Póster explicativo

UNIDAD DIDÁCTICA nº 5

- Tema: paso a la adolescencia.
- Objetivo: Trabajar sobre esta idea, dentro de una visión integral y positiva, haciendo hincapié en las diferencias entre las chicas y los chicos.
- Material: sujeto y su capacidad expresiva.
- Actividad: A través de un juego escénico elaborado, un grupo de alumnos representan mediante diálogos con cierto grado de improvisación, las diferencias físicas entre el cuerpo de las chicas y de los chicos, la importancia del cuidado del cuerpo a través de la alimentación y el deporte, el cuerpo como fuente de sensaciones y comunicación.

UNIDAD DIDÁCTICA nº 6

- Tema: alternativas lúdicas.
- Objetivo: Acercar al alumnado las diversas posibilidades que ofrece el tiempo de ocio para realizar actividades físicas saludables en consonancia a su disponibilidad socio-cultural.
- Material: Alumnado y el uso de las técnicas globalizadoras.
- Actividad: La propuesta va dirigida a representar, a modo de teatro, una serie de historias que estarán realizadas en su totalidad por el alumnado (redacción del guión, reparto de personajes, elección de todo tipo de música, realización de las coreografías y estructuración de la puesta en escena), en las que deben representar los diversos deportes que se pueden practicar en función de la estación del año y de las posibilidades que les ofrece el entorno en el que viven.

6. CONCLUSIONES

Para el área de Educación Física el Currículum Oficial (MEC, 1992) recoge numerosos objetivos como la aceptación de la propia realidad corporal -cambios

puberales, cuerpo sexuado-, la autoestima consecuente de un mayor conocimiento del cuerpo, la aceptación de las diferencias del propio cuerpo con relación al de los demás, etc. La consecución a través de contenidos adecuados podría ser considerada sin duda como elemento preventivo en la aparición de los TCA, quedando de esta forma justificado el importante papel de la Educación Física en esta línea:

- Educar al alumnado para que alcancen una adecuada relación alimentación-ejercicio físico: influencias de la alimentación en el estado de salud y en el rendimiento físico; requerimientos nutricionales en función de la actividad física realizada; alimentación antes, durante y después de la actividad física; etc.
- Desde la formación del profesorado especialista en Educación Física proponemos incluir como contenido curricular una asignatura de prevención de estas patologías, en la que se informe de los TCA, las principales causas, síntomas y consecuencias de los mismos, justificado en la importancia de generar en los alumnos la responsabilidad individual para evitar estos trastornos y la solidaridad colectiva para no fomentarlos.
- Enfatizar el inadecuado interés por el ejercicio físico como regulador del peso corporal de los adolescentes, con la aclaración de que existen diferentes morfologías, y que el cuerpo va cambiando a lo largo de la vida.
- Favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la autoimagen y la aceptación del propio cuerpo, reconociendo sus distintas posibilidades, no solo las estéticas, adaptándose a los cambios corporales propios de la adolescencia, respetando las diferencias individuales, y evitando metas estéticas y deportivas inalcanzables.
- Enseñar a los alumnos y alumnas a utilizar su cuerpo como técnica de expresión corporal. La comunicación de los sentimientos y las emociones a través de movimientos corporales, como elementos claves de la expresión corporal; el ejercicio físico, los masajes y las técnicas de relajación y respiración sencillas en la reeducación de la ansiedad provocada por la presión social y mediática que viven los adolescentes, medios que potencian unos determinados modelos y estereotipos corporales.
- Promover y potenciar estilos de vida saludable, concretando en la práctica de ejercicio físico como actividad saludable.

BIBLIOGRAFÍA:

GARCÍA RODRÍGUEZ, F. (1993) *Las adoradoras de la delgadez. Anorexia nerviosa..* Ediciones Díaz de Santos, S.A.. Madrid..

GARFINKEL, P. E. Y GARNER, D. M. (1982) *Anorexia Nervosa: A Multidimensional Perspective..* Bruner-Mazel.. New York:.

GARFINKEL, P.E. Y GARNER, D.M., SCHWARTZ, D.M. Y THOMPSON, M.G. (1990) *Cultural expectations of thinness in woman..* Psychology reports, 47, 483-491.

GISMERO, E. (1996) *Habilidades sociales y anorexia nerviosa..* Edisofer. Madrid.

MARTÍNEZ, A., MENÉNDEZ, D., SÁNCHEZ, M. J., SEOANE, V. M., SUÁREZ, P. (2000) *Conductas anoréxicas en la población de estudiantes de secundaria de un área sanitaria. Atención primaria, 25 (5): 313-319..*

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (0) MEC. Área de Educación Física. Madrid.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (2003) Real Decreto 830/2003. Área de Educación Física. BOE nº 157, 25443-25466.. Madrid..

MORANDE, G. (1990) *Trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes: anorexia nerviosa, bulimia y bulimarexia. Tesis Doctoral.* Universidad Complutense. 1, 337..

MORANDE, G. Y CASAS, J. (1997) *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Anorexia nerviosa, bulimia y cuadros afines. Pediatría Integral, 2-3: 243-260.. ()..*

PEREZ, M., GUAL, P., IRALA, J., MARTÍNEZ, MA., LAHORTIGA, F., CERVERA, P. (2000) *Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras. Medicina Clínica. Abril, 114 (13): 481-486..*

RUÍZ, M.E., BARCIA, D. (1987) *Anorexia nerviosa. Concepto. Anales de Psiquiatría, 3 (2), 61-71..*

SÁNCHEZ, A; OTROS (1997) *Educación para la salud en la escuela: experiencia y participación..* Universidad de Murcia..

THEANDER, S. (1970) *Anorexia Nervosa: A psychiatric investigation of 94 female patients. Acta Psychiatrica Ascandinavica, 214, Suppl: 5-190..*

TORO, J. (1998) *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad..* Ariel, 221.. Barcelona..

TORO, J Y ARTIGAS, M. (2000) *El cuerpo como enemigo. Comprender la anorexia..* Martínez Roca, S.A., 23-26. Barcelona.

ZAGALAZ SÁNCHEZ, M. L., ROMERO GRANADOS, S. Y CONTRERAS JORDÁN, O (2002) *La anorexia nerviosa como distorsión de la imagen corporal. Programa de prevención desde la educación física escolar en la provincia de Jaén..* Revista digital Iberoamericana de Educación (OEI), 7 <http://www.oei.com/>.

ZAGALAZ, M. L. (2000) *Incidencia social de la anorexia nerviosa. Intervención del profesorado de educación física en la prevención del programa. Aula de encuentro, 4, 102-117..*

**ZAGALAZ, M. L., RODRÍGUEZ MARÍN, I., AYALA HERRERA, I. M.,
GALLARDO BUENO, J. A.** (2003) *Distorsión de la imagen corporal en los
trastornos de la conducta alimentaria en edad escolar. Intervención del profesorado de
educación física. Actas del V Congreso Internacional de Educación Física y Deporte en
edad escolar. 195-197..*