FEDERACIÓN MUJERES JÓVENES

Colección "LAS JÓVENES HABLAN"

III Grupo de trabajo interdisciplinar de expertas en TCA con perspectiva de género: Violencias corporales y opresiones estéticas que sufren las mujeres jóvenes en España

"No seas PRESA de la talla": Programa para la prevención, sensibilización y empoderamiento de personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria

© 2024, Programa No seas PRESA de la Talla

COORDINACIÓN DEL PROGRAMA:
Lidia González Hernández

TÉCNICA DEL PROGRAMA:
Roma De las Heras Gómez

ILUSTRACIÓN PORTADA:
Roma De las Heras Gómez

DEPÓSITO LEGAL:
M-25204-2024

MAQUETACIÓN:
AFP Gestión (Madrid)

IMPRESIÓN:
Imprenta Roal (Madrid)

EDITADO POR:

MUJERES JÓVENES federación
Declarada de Utilidad Pública

PROGRAMA:

NO SEAS PRESA DE LA TALLA

SUBVENCIONADO POR:

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030

POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

FEDERACIÓN MUJERES JÓVENES

MUJERES JÓVENES federación
Declarada de Utilidad Pública

NO SEAS PRESA DE LA TALLA

Colección "LAS JÓVENES HABLAN"

MUJERES JÓVENES federación
Declarada de Utilidad Pública

ÍNDICE:

1. **Justificación del Grupo de trabajo interdisciplinar de expertas en TCA** 7

2. **Metodología del Grupo de trabajo interdisciplinar de expertas en TCA** 13

3. **Desarrollo del Grupo de trabajo interdisciplinar de expertas en TCA** 15

3.1 Interpretación resultados de la Investigación 15

3.2 Aportaciones generales 26

- Moda 26
- TCA, presión estética y violencias corporales 29
- Discriminación 30
- ¿Amas tu cuerpo? 31
- La familia, concretamente las madres 32
- Las redes sociales y las producciones culturales 34
- El feminismo 36

3.3 Aportaciones al análisis de las violencias corporales y presión estética, desde una perspectiva de discapacidad 36

4. **Conclusiones y propuestas específicas para el desarrollo de políticas públicas** 41

5. **Bibliografía** 45

1

Justificación del Grupo de trabajo interdisciplinar de expertas en TCA

En Federación Mujeres Jóvenes tenemos un compromiso continuo con la prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria, que, desde un enfoque feminista y de derechos humanos, abordamos con una mirada amplia, que incorpora la sensibilización y la acción frente a la presión estética y las violencias corporales, la promoción y la visibilidad de la diversidad corporal.

En el contexto de este trabajo, en el año 2024 hemos desarrollado el III Grupo de Trabajo interdisciplinar de expertas en Trastornos de la Conducta Alimentaria, enmarcado en nuestro programa "No Seas Presa de la Talla", subvencionado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 en Convocatoria de 0,7 2023 - Exp.101/2023/165/2/

El Grupo de Trabajo se enmarca en las acciones por el 30 de noviembre, Día Internacional de la Lucha contra los TCA, teniendo como objetivo reflexionar y analizar de manera comunitaria los resultados de la "Investigación sobre las violencias corporales y opresiones estéticas que sufren las mujeres jóvenes en España (https://mujeresjovenes.org/wp-content/uploads/2023/11/DEF_InvestigacionViolenciasCorporales_NSPT_FMJ.pdf)" realizada por Federación Mujeres Jóvenes en 2023. En esta investigación participaron 1.049 mujeres jóvenes, entre 17 (o menos) y 35 años, residentes en España, y se obtuvieron los siguientes resultados organizados por bloques temáticos:

RELACIÓN CON EL CUERPO desde la EXPERIENCIA INDIVIDUAL

- Manifiestan **"amar su cuerpo"** 2 de cada 10 mujeres, y de aquellas mujeres que cambiarían algo de su cuerpo, señalan como principales **partes del cuerpo** que desean modificar (por orden) la zona abdominal, los pechos, las piernas, glúteos, nariz y orejas.

- **No están conformes con su peso** 6 de cada 10 (ya sea por estar mejor con más o menos peso) y han realizado algún tipo de dieta durante su vida (la gran mayoría se ha iniciado en las dietas de adelgazamiento antes de los 21 años, un 40% con 17 años o menos).

¿A qué edad realizaste tu primera dieta de adelgazamiento?

(% sobre el total mujeres sí han hecho dieta (N) = 652)	N° de mujeres sobre el total mujeres sí han hecho dieta (N) = 652	% sobre el total mujeres sí han hecho dieta (N) = 652
Con 17 años o con anterioridad a los 17 años	260	39,88%
Entre los 18 y los 21 años	209	32,06%
Entre los 22 y los 25 años	105	16,10%
Entre los 26 y los 29 años	43	6,60%
Entre los 30 y los 35 años	19	2,91%
NS/NC	16	2,45%
TOTAL (N)	**652**	**100%**

- Entre los principales motivos por los cuales han realizado algún tipo de dieta de adelgazamiento, la mayoría (54,29%) manifiesta que, por presión personal, seguido en proporción muy similar por cuestiones estrictamente de salud (23,77%), por presión familiar (22,85%) y por recomendación médica (21,78%).

RELACIÓN CON EL CUERPO según el ENTORNO

- **Familia:** La mitad de las mujeres encuestadas (50,81%) afirma «Haber recibido críticas y/o comparaciones sobre su cuerpo por parte de su familia», siendo el espacio de socialización y la estructura social más violenta sobre las otras instituciones con las que las mujeres jóvenes encuestadas se vinculan.

- **Hombres:** Un 40,22% indica que ha recibido ocasional o frecuentemente comentarios discriminadores de su cuerpo por parte de hombres, ocupando el segundo lugar de las violencias corporales por parte del sistema de relaciones de las entrevistadas.

- **Amistades y pareja:** Un 38,7% menciona que esporádica o constantemente ha sido foco de críticas y/o comparaciones de su cuerpo por parte de amistades y un 26,21% señala haber recibido críticas de su cuerpo por parte de su pareja.

El 40,51% de mujeres ha percibido que su cuerpo es hipersexualizado y/o cosificado.

RELACIÓN CON LA COMIDA

- Pese a que la mayoría de las mujeres encuestadas 81,13% declara tener una relación positiva con la comida, solo un 34,03% asegura que siempre han comido lo que les ha apetecido. Tal es así, que un 33,08% indica que alguna vez ha restringido algún alimento o ha comido menos ese día porque había comido algo que «no debía», y a un 24,02% alguna vez les han restringido alimentos por causa de su peso. Sumado a ello, un 29,74% señala que, alguna vez, se han prohibido alimentos por causa de su peso, un 27,36% ha comido con culpa y un 21,73% alguna vez ha comido a escondidas.

- Por su parte, para enfrentar los sentimientos negativos que les ha causado la relación con la comida, un 23,83% alguna vez ha hecho más ejercicio porque había comido algo que «no debía», un 22,21% ha pasado por etapas de hacer ayunas o alimentarse con líquidos para lograr un peso deseado, y, en menor medida, un 14,39% han tomado otras alternativas para no comer (fumar, medicamentos, suplementos para adelgazar, etc.).

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA – TCA

- Un 10,77% señala que ha padecido TCA, un 12,01% tiene dudas sobre ello y un 77,22% dicen no haber padecido TCA.

¿Has padecido algún Trastorno de la Conducta Alimentaria - TCA?	N° de mujeres sobre el total mujeres (N) = 1.049	% sobre el total mujeres (N) = 1.049
SÍ	113	10,77%
NO	810	77,22%
TENGO DUDAS	126	12,01%
TOTAL (N)	1.049	100%

- De las mujeres que han sido diagnosticadas con TCA (113), los tipos más comunes son por orden; Trastorno por evitación y restricción (comer muy poco o evitar el consumo de algunos alimentos), Trastorno por atracón (ingesta compulsiva de alimentos), anorexia y bulimia. Es interesante destacar que, para las 126 mujeres que dudan padecer un TCA, los principales padecimientos identificados son los mismos de aquellas que sí han sido diagnosticadas con un TCA.

SALUD MENTAL Y EXPERIENCIA SOCIOSANITARIA

- La mayoría (59,77%) afirma que la relación con la comida no le ha afectado en su salud mental.
- El 36,84% de las mujeres que han sufrido problemas de salud mental por motivos de su relación con el cuerpo y/o la comida, no ha solicitado apoyo externo, un 35,91% ha solicitado apoyo en su entorno social cercano (familia, amistades o pareja), un 26,32% ha solicitado atención médica, un 24,46% ha recurrido a las redes sociales, un 22,91% no considera necesario solicitar apoyo externo y un 17,03% señala que no ha tenido redes de apoyo.
- 7 de cada 10 ha sufrido discriminación sociosanitaria ya sea por experiencias médicas donde han asociado su peso con situaciones de salud, por críticas y recriminaciones por su peso, por derivarlas a dieta cuando se trataba de abordar otra situación médica, por gordofobia en la consulta, discriminación por su aspecto físico o por haberle negado tratamiento por su peso

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- No es ninguna sorpresa que alrededor de la mitad de las mujeres, declara que las redes sociales han influido negativamente en la relación con su cuerpo; que comparen su imagen con mujeres referentes de belleza o que su perfil en redes sociales no refleje su imagen corporal real.
- Y a esto añadimos que los tres perfiles en redes sociales más recurrentes corresponden a tres mujeres que reúnen cánones de belleza similares (Violeta Mangriñan, Dulceida y Lola Lolita) con cuerpos normativos, delgadas, abdomen plano, pechos grandes y labios y glúteos grandes; con vestimenta ajustada y en ocasiones infantilizada, hipersexualizan sus cuerpos y sus perfiles se basan en difundir tratamientos de belleza, alimentación "sana" hipocalórica, rutinas de ejercicios y looks según la industria.

IMPACTO DEL FEMINISMO

- Un 53,67% de las mujeres se consideran feministas, y de ellas un 42,99% señala que el feminismo ha influido positivamente en su relación con el cuerpo.

¿Te consideras feminista?	N° de mujeres sobre el total mujeres (N) = 1.049	% sobre el total mujeres (N) = 1.049
SÍ	563	53,67%
NO	486	46,33%
TOTAL (N)	1.049	100%

- Al consultarles específicamente «¿De qué manera ha influido el feminismo?», en el ámbito individual, destacan que involucrarse en el feminismo ha impactado en aceptarse y quererse con su cuerpo tal cual es; y en el ámbito social ha influido en generar mayor conciencia personal y colectiva sobre las violencias corporales y estéticas, cambiar los estándares de belleza alejados de la mirada masculina y construir lazos de sororidad para enfrentar todo tipo de violencia y discriminación de la mujer.

2

Metodología del Grupo de trabajo interdisciplinar de expertas en TCA

Ante estos resultados, el Grupo de Trabajo se ha reunido para realizar un análisis conjunto, desde el campo de trabajo de las diferentes expertas participantes en el Grupo (educación social, superviviente de TCA, discapacidad, psicología, dietética y nutrición, moda, educación y deporte) y realizar **propuestas específicas para el desarrollo de políticas públicas que incorporen la perspectiva de género, juvenil y de infancia en la prevención de los TCA**, que se incluyen en este Informe.

La sesión del Grupo de Trabajo se ha celebrado el día 30 de octubre de 2024, en el Instituto de la Juventud de España INJUVE, y ha estado formado por 10 profesionales de los ámbitos sociosanitario, clínico, social e institucional, procedentes de diferentes realidades territoriales, dado el carácter estatal del programa:

- **Alma G. Repiso.** Valladolid (Castilla y León). Psicóloga General Sanitaria y Agente de igualdad. Posgrado en terapia sistémica. Experta en psiconutrición y psicología de la obesidad. En redes es PsicoBar donde une psicología, series y feminismo.
- **María Santana Romero.** Madrid (Comunidad de Madrid). Educadora social, Máster en sexología y género especializada en violencias machistas.

Terapeuta Gestalt, acompaña procesos de aceptación y reconciliación corporal. Superviviente de TCA.

- **María Pérez Ruiz.** Madrid (Comunidad de Madrid). Jefa de Área de Iniciativa Joven de la División de Programas. INJUVE - Instituto de la Juventud de España, Ministerio de Juventud e Infancia.
- **Olalla Casas Barreiro y Sara Álvarez Bermúdez, tienda moda sostenible La Böcöque.** Cangas del Morrazo, Pontevedra (Galicia). Licenciadas en Publicidad y Relaciones Públicas y Bellas Artes respectivamente y postgrado en patronaje en la Escuela Superior de Diseño y Moda Felicidad Duce.
- **Sofía Giaquinta.** Soria (Castilla y León). Dietista-nutricionista y Máster en nutrición materno infantil. Con enfoque no pesocentrista, promociona la salud en todas las tallas y la alimentación sin restricciones.
- **Inmaculada Moreno Muñoz.** Lucena, Córdoba (Andalucía). Trabajadora Social y Responsable de la Junta Directiva de Federación Mujeres Jóvenes del Programa #NoSeasPresaDeLaTalla.
- **Isabel Sanz Morán.** Madrid (Comunidad de Madrid). Doble Grado en Publicidad y Marketing y Máster en Comunicación Social. Coordinadora de Digitalización de Federación Mujeres Jóvenes.
- **Lidia González Hernández.** Arucas, Gran Canaria (Islas Canarias). Pedagoga experta en Igualdad de Oportunidades y Máster en Educar en la Diversidad. Coordinadora del Programa #NoSeasPresaDeLaTalla de Federación Mujeres Jóvenes.
- **Roma De las Heras Gómez.** Albacete (Castilla-La Mancha). Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y Máster en Educación Sexual y Asesoramiento. Técnica de Proyectos en Federación Mujeres Jóvenes.

Posteriormente, hemos podido contar con la colaboración de **Laura López Navarro** (Úbeda, Jaén – Andalucía), Vocal de la Junta Directiva de Federación Mujeres Jóvenes, Presidenta de Asociación Mujeres Jóvenes Mariana Pineda, Educadora y Trabajadora social; quien ha aportado una perspectiva de discapacidad al análisis de las violencias corporales y presión estética.

3

Desarrollo del Grupo de trabajo interdisciplinar de expertas en TCA

3.1.- INTERPRETACIÓN RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

◗ Para **Sofía Giaquinta**, como dietista nutricionista que aborda la alimentación desde una visión inclusiva, centrada en el bienestar integral y no en el peso, es esencial considerar diversos factores que pueden estar contribuyendo a los resultados que encontramos en la investigación:

a) **Presión cultural y expectativas de género:** Históricamente, a las mujeres se les ha asignado un valor social vinculado a su apariencia física, en particular a su delgadez. Los medios de comunicación, la industria de la moda y las redes sociales refuerzan la idea de que el cuerpo de una mujer debe ajustarse a un estándar muy estrecho de belleza, donde la delgadez es sinónimo de éxito, disciplina y salud. Esta presión social genera una relación problemática con la comida, donde muchas mujeres pueden llegar a restringir su alimentación o evitar ciertos alimentos por la culpa o la creencia de que han comido algo "que no debían".

b) **Cultura de la dieta y control sobre el cuerpo:** La cultura de la dieta está profundamente arraigada en nuestras sociedades, perpetuando la idea

de que controlar el cuerpo es una forma de obtener aceptación social o de mejorar la salud. Sin embargo, muchas veces se olvida que esta narrativa refuerza comportamientos restrictivos y dañinos que pueden derivar en trastornos alimentarios. El hecho de que un 34,03% de las encuestadas no siempre coman lo que les apetece refleja cómo la dieta restrictiva se convierte en una forma de control que no solo está vinculada al peso, sino también a la autopercepción y autoestima.

c) **Restricción alimentaria y culpa:** Las cifras también revelan que las mujeres han experimentado la restricción de alimentos impuesta por su entorno debido a su peso, lo cual sugiere que no solo las mujeres se autoimponen restricciones, sino que éstas a menudo están alentadas o impuestas por terceros (familia, amigos, médicos). Esto refleja cómo el control sobre el cuerpo femenino no es solamente una cuestión personal, sino que está atravesado por expectativas externas, que refuerzan la vigilancia y el control sobre su alimentación. El hecho de que un 21,73% de las mujeres haya comido a escondidas pone de manifiesto cómo las mujeres, al sentirse juzgadas o bajo escrutinio, interiorizan un sentimiento de vergüenza en torno a sus hábitos alimentarios.

d) **Ejercicio como castigo y conductas compensatorias:** Otro dato preocupante es que un 23,83% de las mujeres ha aumentado el ejercicio físico como forma de compensar lo que consideran "mala" alimentación. Esto revela una visión distorsionada del ejercicio, que no se realiza como una forma de autocuidado o bienestar, sino como una herramienta de expiación o castigo por haber "fallado" al comer algo fuera de lo permitido. Este tipo de prácticas, junto con el uso de ayunos o incluso conductas más extremas como fumar o tomar medicamentos, son manifestaciones de una relación disfuncional con la comida y el cuerpo, propiciada por una cultura que glorifica el autocontrol extremo y castiga la indulgencia.

e) **Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y diagnóstico:** El hecho de que un 10,77% de las encuestadas haya sido diagnosticada con un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) y que un 12,01% tenga dudas sobre ello, sugiere que muchas mujeres pueden estar viviendo con síntomas de TCA sin haber recibido un diagnóstico oficial. La coexistencia

de trastornos como el trastorno por atracón, el trastorno por evitación y restricción, anorexia y bulimia, así como combinaciones de varios de estos, refuerza la idea de que estas problemáticas no se presentan de forma aislada, sino que son complejas y multifactoriales, y que a menudo están invisibilizadas o minimizadas en entornos médicos y sociales.

f) **El enfoque pesocentrista y la discriminación basada en el peso:** Es importante resaltar que un enfoque pesocentrista en la salud, que equipara el bienestar únicamente con un peso corporal reducido, perpetúa el estigma hacia los cuerpos que no se ajustan a las normativas de delgadez. Esto puede explicar por qué tantas mujeres reportan haber restringido alimentos debido a su peso o haber sido forzadas a hacerlo por otras personas. Este tipo de prácticas no solo son dañinas para la relación con la comida, sino que incrementan el riesgo de desarrollar un TCA.

g) **Perspectiva de género y salud mental:** La relación de las mujeres con la comida también está influida por cuestiones de género. El control que las mujeres ejercen sobre su alimentación y su cuerpo a menudo está vinculado a su identidad de género y a las expectativas sociales que recaen sobre ellas. La dieta, el autocontrol y la disciplina alimentaria pueden verse como formas de cumplir con esas expectativas, lo que a su vez alimenta una relación negativa con la comida y el cuerpo. Este enfoque puede agravar problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión y la baja autoestima, factores todos asociados a los TCA.

El análisis de estas cifras desde una perspectiva no pesocentrista y con enfoque de género nos invita a cuestionar el enfoque tradicional sobre la alimentación y el peso en nuestra sociedad. Es esencial abogar por un cambio de paradigma que se aleje de la culpabilización, el control y la estigmatización del cuerpo, para enfocarse en el bienestar integral, la aceptación corporal y la promoción de una relación saludable con la comida, donde el disfrute y la satisfacción estén en el centro, sin importar el peso o la forma corporal. Asimismo, se deben considerar las influencias de género, ya que las mujeres a menudo son quienes cargan con expectativas y presiones que van más allá de la mera alimentación.

María Santana Romero, como Educadora Social, plantea que, entendiendo la imagen corporal como el modo en el que una persona se percibe, se imagina, se siente y actúa respecto a su propio cuerpo, esta representación mental puede ser más o menos verídica y a su vez está cargada de sentimientos positivos y negativos que influyen en el autoconcepto. Nuestra imagen corporal se construye en relación continua del "yo individual " al "yo social", desde esta conceptualización aúna los datos recogidos de la investigación de la experiencia individual y social.

La construcción de la imagen corporal se encuentra íntimamente ligada a la necesidad de pertenencia, al mito de la belleza, a la cultura de dieta, al estigma de peso y al concepto de salud. Sería algo así como decir que "no existe un yo sin un nosotras/social".

Los datos de la investigación arrojan luz sobre la insatisfacción corporal de las mujeres jóvenes. La imagen que tenemos de nosotras mismas impacta en el cuerpo como si fuera un problema individual, aunque en realidad tiene causas estructurales y sociales que han evolucionado a lo largo de la historia.

Señala que es significativo que sólo 2 de cada 10 mujeres manifiesten que "aman su cuerpo" (aunque se encuentra más cómoda con el término aceptación) mientras que el resto desearían cambiar algunas partes, poniendo el foco en zonas como abdomen, pechos, piernas y glúteos, zonas que, inevitablemente con el paso a la adultez y abandono del cuerpo de "niña," vivirán continuas transformaciones. Extrae de aquí la actual normalización de la hipersexualización del cuerpo de las niñas.

A menudo, desde el discurso del Body Positive y la responsabilidad individual, parece que amarnos fuera un ejercicio que brota de la voluntad. El amor propio también es un concepto político y todo lo político es colectivo. Rescata María Santana, en este primer punto del análisis, la fragmentación del cuerpo, que nos genera expectativas y frustraciones fruto de ser vistas como "mujeres Frankestein", por secciones, cosificadas y, por tanto, deshumanizadas. Al igual que no se puede ignorar el negocio basado en el descontento de las mujeres –a través de las dietas y el mercado de la medicina estética– constituye un poderoso lobby que obtiene beneficios de la insatisfacción corporal femenina y ha identificado en la población más joven un nicho de mercado estratégico.

Continuando con el análisis de los diferentes bloques, y sus respectivos resultados en la investigación, considera lo siguiente:

a) **Relación con la comida:** Comer con placer también es un derecho irrevocable, en esto también nos merecemos igualdad y de la misma manera habitar nuestro cuerpo de forma segura; ambas son cuestiones de justicia social, nos merecemos una sociedad sin violencias simbólicas de género. Me atrevo a interpretar los datos de la investigación sabiendo que, admitir una relación complicada con la comida sigue generando vergüenza, estigma y miedo a un posible señalamiento.

   La compensación, el juicio a lo que hemos ingerido, la categorización dicotómica de alimentos como buenos o malos y la vergüenza, son asuntos con los que las mujeres hemos aprendido a vivir desde pequeñas. Hemos crecido con la cultura de la dieta interiorizada y reconocer una relación dolorosa con la comida requiere mirar la vulnerabilidad de nuestras vergüenzas y culpas.

   Las dietas restrictivas son generadoras de angustia, de una falsa idea de control y de un factor de riesgo para desencadenar un TCA. El concepto de dieta está cargado de significación y, muy frecuentemente, es asociado a voluntad y satisfacción. Fomenta no escuchar nuestras necesidades, desconectarnos de las sensaciones de hambre y saciedad, y establecer un rol vigilante de nuestro cuerpo donde no hay espacio para el disfrute.

b) **Trastorno de la Conducta Alimentaria TCA y salud mental:** Sobre el dato de "126 mujeres participantes dudan padecer un TCA", considero importante nombrar el estado de salud como un proceso, un continuo. Si bien no todas las mujeres desarrollan un TCA, es significativo el dato que refiere dudar de ello. En este sentido, es frecuente idealizar un estado de salud que en realidad no es sostenible a largo plazo, al mismo tiempo que estigmatiza cualquier condición que no represente un "completo bienestar". En la mayoría de las personas, esta "salud completa" no se presenta en nuestras vidas. Desde esta realidad, si no tenemos este estado de completo bienestar físico, mental y social, las personas estamos enfermas.

El concepto que tengamos como sociedad de qué es salud, determinará en gran medida cómo prevenimos, tratamos, diagnosticamos y nos relacionamos con los procesos de salud-enfermedad. Percibir un malestar dependerá de una serie de factores que determinan lo sano y lo enfermo, y no sólo tal y como lo expone el modelo biomédico imperante, sino también como se ha configurado desde la construcción cultural y las relaciones sociales.

Respecto a los datos de la investigación, los malestares de género son entendidos desde los feminismos como un producto de la desigualdad estructural, la educación de género y las experiencias traumáticas o conflictos vitales que vivimos las mujeres. Estos malestares son un conjunto de síntomas provocados por los distintos tipos de violencia contra las mujeres. Entender que existen malestares de género debido a la opresión que sufrimos las mujeres por el hecho de serlo, nos permite identificar que hay patologías que se desarrollan en las mujeres producto de los mismos.

Los trastornos mentales en general tienen una connotación negativa, como si se tratara de personas débiles y éstas fuesen responsables de lo que les pasa, mientras que la enfermedad orgánica tiene "mayor prestigio", y es la que legitima a las personas que la padecen para pedir ayuda y solicitar recursos sanitarios.

Las normas culturales y sociales, junto con las percepciones de "normalidad" y "anormalidad", determinan el proceso, el nivel y la persona "diana" de la estigmatización. El estigma de género intensifica el proceso discriminatorio asociado a los trastornos mentales. Ser mujer con un trastorno mental supone vivir una doble opresión: una por su género y otra por su salud mental, las cuales se refuerzan mutuamente.

c) **Experiencia sociosanitaria:** Un 67,01% ha sufrido discriminación sociosanitaria, ya sea por experiencias médicas en las que su peso ha sido asociado a problemas de salud o por haber recibido críticas y recriminaciones relacionadas con su peso. Algunas consecuencias de la desigualdad son los sesgos de género en la atención sociosanitaria que

implican, por ejemplo, el estigma de peso, la medicalización de los procesos naturales de las mujeres o el sobrediagnóstico/infradiagnóstico.

Tanto en la población general como en el ámbito sanitario, persisten algunos mitos tales como, "lo hace para llamar la atención" o "si no está delgada no tiene un TCA", los cuales minimizan, infantilizan y pueden resultar siendo un agravante de los TCA.

d) **Medios de comunicación:** Los medios de comunicación han sido esenciales para difundir e inculcar un ideal de belleza. Como su propio nombre indica, son medios para que la industria de la moda, la belleza, la dietética, la farmacéutica y la de procedimientos estéticos, consigan aumentar sus ingresos.

   La combinación entre el bombardeo de imágenes en torno al ideal estético que aparece en los medios de comunicación, y la adicción al halago de las RRSS, están creando problemas de aceptación de la propia imagen corporal, disminuyendo la autoestima y la confianza de las mujeres. Nos encontramos pues frente a una idealización de los TCA, ya sea por cuestiones de "salud" o de "belleza", en la que a golpe de likes y seguidores se incentiva la visualización de cuerpos que "cumplen" con el ideal de belleza, en definitiva, se exalta y aprueba cualquier método que ayude a conseguirlo. Hemos pasado de tener unos blogs más o menos ocultos de promoción de los TCA a presenciar la idealización, embellecimiento y admiración de cuerpos con TCA.

e) **Impacto del feminismo:** El feminismo, el reconocimiento de las interseccionalidades y la diversidad corporal, actúan como reparadores. Es visible en la respuesta de las participantes que manifiestan que, "Involucrarse en el feminismo ha impactado en aceptarse y quererse con su cuerpo tal cual es; y en el ámbito social ha influido en generar mayor conciencia personal y colectiva sobre las violencias corporales y estéticas, cambiar los estándares de belleza alejados de la mirada masculina y construir lazos de sororidad para enfrentar todo tipo de violencia y discriminación (…)".

Gracias al activismo y divulgación feminista, hemos podido tomar conciencia y sostener, acompañadas, las disonancias cognitivas entre lo que el patriarcado espera de nosotras y aquello que nos hace sentir saludables, cómodas. Además, hemos podido construir un análisis social de los mandatos de género interiorizados y de las violencias simbólicas y estéticas que hemos recibido.

◗ **Alma G. Repiso**, como Psicóloga General Sanitaria especialista en Trastornos de la Conducta Alimentaria, extrae de los datos de la experiencia individual en relación con el cuerpo, que la motivación principal para realizar una dieta es adelgazar y no 'por un tema de salud' como nos tratan de vender. Reflejan también el ciclo de insatisfacción en el que la mayoría de las mujeres hemos estado al menos una vez en nuestra vida (sino varias): no me gusta mi cuerpo, quiero cambiarlo, comienzo una dieta para ello (que muy probablemente fracase), como no lo consigo aparece la culpa y aumenta el odio hacia mí misma y hacia mi cuerpo por no haberlo conseguido.

La presión personal, que es la principal razón para hacer dieta, no es tan personal como social. Nos venden continuamente que adelgazando te sentirás mejor, aunque no sea así, pero es imposible no pensarlo: productos dietéticos, tallas cada vez más pequeñas, pasarela de Victoria Secret apareciendo de nuevo… Todo eso impacta negativamente en relación a nuestro cuerpo. La cultura constantemente nos está diciendo "oye con este cuerpo te irá mucho mejor" y empezamos a hacer dieta para cambiarlo, buscando alcanzar ese bienestar que nunca llega.

Resaltando ese 23,77% que señala en su motivación para hacer una dieta las cuestiones de salud, estaría bien saber cuáles son esas cuestiones y si no hay una gordofobia detrás. Dieta y salud no pueden ir en la misma frase porque las dietas (tal como las entendemos en la actualidad, es decir, como una restricción) no son saludables.

En cuanto a ese 19% de influencia de los medios de comunicación podríamos decir que se queda corto y quizás esté impactado en los otros motivos de forma implícita (si yo veo que todas las personas que salen en las series son delgadas, voy a hacer una dieta porque quiero ser delgada entonces mi

motivación será personal, pero lo que está desencadenando esa conducta, es el impacto de los medios). En cuanto al bullying tiene sentido y es entendible; "si se han metido conmigo por mi cuerpo, voy a intentar cambiarlo a toda costa para evitar esa situación". ¿Cómo lo cambio? Haciendo una dieta, porque es lo que he visto y me han dicho que funciona para cambiar mi cuerpo. Spoiler: no funciona.

Sabemos que los TCA son multifactoriales, los datos de la investigación nos señalan que en las dietas también son varios factores los que se dan de forma simultánea para que una persona inicie una dieta, valorando de la siguiente forma los demás resultados:

a) **Relación con el cuerpo según el entorno:** Según los datos podemos ver que la violencia hacia el cuerpo se recibe principalmente en la familia y por parte de hombres, amistades y parejas. Es decir, en espacios de socialización. Que la mitad de las mujeres encuestadas hayan recibido críticas por parte de su familia entristece pero no sorprende. Al final, las familias viven en la misma cultura gordofóbica y "buscando lo mejor para ella" (tal como escucho en consulta) harán comentarios sobre el cuerpo. En base a la experiencia en consulta, existe mucho miedo en las familias a que su hija engorde, por el miedo al qué dirán, a que le insulten o a que no guste; ocurriendo esto más en las zonas rurales que en las ciudades. La mayoría de las mujeres con un cuerpo gordo han recibido comentarios respecto a sus cuerpos en su casa y puesto a dieta desde bien pequeñas. Podríamos pensar que las que tienen un cuerpo delgado no los reciben, pero no es así, los siguen recibiendo "contrólate", "no vayas a engordar", lo que provoca conductas de restricción e insatisfacción corporal.

   Lo que vemos claro con estos datos es que la violencia corporal se aprende en la familia, ¿si te han educado criticando y comprando tu cuerpo como no vas a criticar y comparar tu cuerpo? Se interioriza ese dialogo negativo hacia el cuerpo porque es lo que se ha aprendido. La buena noticia de esto es que algo aprendido puede desaprenderse (con mucha terapia y feminismo).

b) **Relación con la comida:** Tenemos que saber primero qué es tener una relación positiva con la comida, porque viendo la diferencia de datos es evidente que no lo tenemos tan claro. "Comer lo que les ha apetecido" se asocia con una falta de control, y la falta de control no es propia de la feminidad que se nos pide. Se espera de nosotras que siempre estemos controlando nuestros impulsos y a nada que nos salgamos de ese esquema lo vivimos como descontrol. ¡Comer lo que nos apetece no es descontrol, es ser respetuosa con tu cuerpo y tu placer! Los datos señalan conductas de TCA, son restricciones y compensaciones. Aparece la culpa y los "no debería" con un impacto importantísimo de la cultura de la dieta y el realfooding que ha clasificado los alimentos como buenos y malos.

c) **Trastorno de la conducta alimentaria – TCA:** El porcentaje que se expresa de TCA es bajísimo, llevándonos a pensar en lo infradiagnosticados que están estos problemas, cuando por otra parte se muestran porcentajes altos de conductas características de TCA. ¿A qué se debe esto? Tiene que ver con la cultura de la dieta: tenemos tan normalizadas conductas negativas (ayunos, restricción, compensaciones, culpa…) con la alimentación que no nos damos cuenta de lo dañinas que son para nuestro cuerpo y nuestra relación con la alimentación. Las conductas de dieta son exactamente las mismas que los criterios diagnósticos de los TCA, pero las personas se escudan en "estoy haciendo dieta" y al normalizarlo no nos preocupamos, como sociedad fomentamos esas conductas en cuerpos gordos.

   La ortorexia aún no ha aparecido en el DSM, es decir, aún no podemos clasificarlo oficialmente como TCA, pero va a despuntar y va a ser muy difícil de intervenir porque al poner el foco en la salud, no se está viendo como un problema. Nadie va a buscar terapia para su hija porque come sano; cuando realmente lo que sucede en ese comer sano siempre es buscar adelgazar.

d) **Salud mental:** Genera dudas que casi un 60% de participantes expresen no haberse visto afectadas en su salud mental; ¿realmente identifican la

buena salud mental? En cuanto a la búsqueda de apoyo, surgen varias preguntas ¿dónde y cómo se puede hacer? ¿Cómo le cuentas a tu madre que tienes problemas de alimentación? Si tenemos conductas de dietas normalizadas, ¿cómo vas a identificar que te hacen daño y necesitas ayuda? ¿A quién se lo pides?

e) **Experiencia sociosanitaria:** Que casi un 70% de personas hayan sufrido violencia corporal y/o estética en la consulta médica preocupa. El personal sanitario no tiene una formación específica en género, siendo ello de vital urgencia.

f) **Medios de comunicación:** Tal como vemos en los resultados de la investigación, los referentes de belleza actuales en redes sociales siguen siendo cuerpos pequeños y delgados. Asociamos ese cuerpo a éxito (la mayoría de influencer tienen un cuerpo delgado, pero desconocemos si por genética, por dieta o porque tienen un TCA…), generando una comparación y un anhelo de ese cuerpo buscando todo lo que ella tiene (validación masculina, éxito, dinero, viajes…). Mientras a ellas, las delgadas, se las alaba, a las influencer con cuerpos gordos se les ataca exclusivamente por su cuerpo. Como creadora de contenido, teniendo un cuerpo normativo, los videos que más hate reciben son en los que hablo de gordofobia. Existe en redes (y en la calle) mucho odio hacia estos cuerpos (recordemos todo el odio gordofóbico que se expresó en redes tras la muerte de Itziar Castro). Si una mujer ve eso, no va a querer tener un cuerpo gordo porque, como es lógico, no quiere recibir todo ese odio.

g) **Impacto del feminismo:** El feminismo nos salva porque nos hace de cortafuegos de lo que vemos, desarrollamos un pensamiento crítico y nos ayuda a dejar de compararnos con otras mujeres. El feminismo es un factor protector para estas problemáticas, y por eso es necesario trabajar los TCA con una mirada de género.

En conclusión, lo que demuestran estos datos es que la cultura nos está impactado de forma negativa en la relación con nuestro cuerpo y con la alimentación. Es muy difícil encontrarnos bien con nuestro cuerpo cuando

constantemente estamos expuestas a mensajes sobre que nuestro cuerpo no es suficiente, ya sean por parte de nuestra familia, los medios de comunicación o incluso el personal médico. Realmente, lo difícil hoy en día es vivir a gusto con nuestro cuerpo, porque vivimos en un caldo de cultivo constante para los trastornos de la conducta alimentaria.

3.2.- APORTACIONES GENERALES

En el desarrollo del Grupo de Trabajo, se abordaron otros temas relacionados con los resultados de la investigación, además de incorporar en el análisis de éstos las perspectivas especializadas de profesionales del diseño de moda (Olalla Casas Barreiro y Sara Álvarez Bermúdez, de la tienda de moda sostenible La Böcöque) y de publicidad y comunicación (Isabel Sanz Morán).

> Moda

En la industria de la moda las violencias corporales se manifiestan de forma cotidiana. En La Böcöque, para las sesiones de fotos de las colecciones de moda, han tenido experiencias muy crudas al respecto al trabajar con agencias de modelos. Han recibido modelos para las sesiones de fotos que han llegado sin tomar líquidos desde el día anterior, o recibir una propuesta de trabajar con una modelo que ha aumentado de talla (de una talla 36 a una 38), y es ofrecida por la agencia "con descuento". Ante esto, han decidido buscar por sí mismas modelos, fuera de agencias, para poder trabajar en el marketing de las colecciones de una forma más ética y respetuosa con la diversidad corporal.

En este mismo ámbito de la moda, explica Lidia González, las marcas han empezado a ver que existe un público diana, pero aunque incorporan modelos de tallas más grandes y venden tallas más grandes de sus piezas, luego no las tienen disponibles en tiendas; solo es posible comprarlas en tienda online. Esta práctica en sí misma es discriminatoria, en tanto excluyen de la venta en tienda a un segmento del público basándose exclusivamente en su talla, y se agrava en las marcas que no realizan devoluciones de forma

gratuita, pues obliga a las mujeres de tallas más grandes a comprar online la ropa que no les dejan probarse en sus tiendas, y si no les queda bien de talla o no les convence, han de pagar de igual manera los gastos de envío en la devolución de las piezas. Podríamos decir que es una especie de "tasa económica gordófoba".

Isabel Sanz explica cómo la incorporación de modelos de cuerpos más grandes en la industria de la moda se ha realizado de forma anecdótica, como podemos ver en desfiles de moda de renombre, como en el regreso este 2024 del desfile de ropa interior de Victoria Secret. En él, hemos podido ver que las modelos en general siguen siendo delgadas, y de forma muy puntual, se incorporan modelos con tallas mayores. Sofía Giaquinta expone como, hemos podido ver en este último desfile de Victoria Secret, y en muchos otros de la industria, muchas modelos con rasgos físicos asociados a los TCA (como lanugo o capilares dañados).

Sofía Giaquinta apunta cómo en la infancia sí que se organizan las tallas por edad, y esto transmite una idea general de que esperamos que el cuerpo cambie y crezca con la edad, y cómo a los 14 años se acaba esa progresión, y se asume que tu talla es ya la que te corresponde por tamaño, y que va a ser estática. No se contempla en el tallaje que el cuerpo también cambia. Para muchas mujeres, el cambiar de talla y tener que cambiar el armario es un momento terrible, que viven con mucho malestar. En este sentido, María Santana explica cómo estos cambios de talla se viven como duelos corporales, porque desde la cultura de la dieta son cambios considerados como negativos.

Lidia González apunta cómo el entender que nuestros cuerpos cambian porque estamos vivas, nos permite un acercamiento mucho más respetuoso y positivo con nuestros cuerpos, y que este enfoque debería incorporarse socialmente. Esto es fundamental para entender cómo la experiencia de insatisfacción corporal de las mujeres no se puede resolver individualmente, sino que es necesario un cambio social. La Coordinadora del programa "No seas presa de la talla" evidencia cómo las mujeres jóvenes viven estas tensiones como un malestar personal, en vez de social, cuando recibe consultas en la asesoría del programa en la que las mujeres jóvenes piden ayuda, expresando "la teoría me la sé, pero no me acepto".

Recuperando la cuestión del tallaje, Isabel Sanz expone cómo el hecho de que las tallas sean muy diferentes de una marca a otra también genera mucha confusión. Desde La Böcöque recomiendan siempre a las personas que se prueben la prenda sin mirar la etiqueta. El sistema de tallaje, explican, está pensado para vender fácilmente, y esto hace que las prendas no recojan la diversidad corporal. Además, explica Alma G. Repiso, como psicoterapeuta, encuentra en consulta que una parte de las mujeres jóvenes que no encuentran tallas en tiendas físicas y se ven obligadas a comprar online, les genera mucha culpa comprar en tiendas de la industria fast fashion (que hacen ropa de mala calidad, fabricada en condiciones extremadamente precarias y de explotación, y venden internacionalmente en cantidades ingentes, a precios muy bajos) pero no todas las personas pueden permitirse comprar ropa de economía sostenible y esas tiendas son las únicas en las que encuentran una diversidad de prendas en su talla.

Finalmente, desde la Böcöque explican la importancia de que las personas no reciban violencias corporales cuando van a comprar ropa, una experiencia habitual en las mujeres, tanto por los tallajes no inclusivos, como por el trato que en ocasiones se da desde las y los profesionales comerciales de moda, que trabajan en tiendas de cara al público. En este sentido, proponen la creación de un sello oficial que reconozca las "tiendas libres de violencias corporales", similar a los sellos para los espacios libres de violencias machistas, que se ponen en los establecimientos que quieren de alguna manera mostrar su compromiso contra la discriminación. Así como en los bares y espacios de ocio es necesario que sus profesionales reciban formación de cómo actuar ante una situación de violencia machista, o cuando se hace una petición de ayuda por una víctima, se podría crear un sistema similar, en el que las y los profesionales comerciales de moda reciban una formación sobre respeto a la diversidad corporal, y los establecimientos de moda se comprometan con buenas prácticas contra las violencias corporales.

> TCA, presión estética y violencias corporales

María Santana expone la importancia, como se ha abordado en anteriores Grupos de trabajo, de conceptualizar los TCA como violencias patriarcales autoinfligidas. Detonan en la adolescencia porque es el momento de tránsito del cuerpo de "niña", que ya recibe sus violencias, al cuerpo de "mujer", y ahí inician otras presiones y violencias corporales muy fuertes. A ello le sumamos, explica Sofía Giaquinta, la preocupación de cómo serán vistas por los chicos, si gustarán. Esto muestra cómo se interioriza una mirada masculina imaginaria, a través de la cual mirar el propio cuerpo y comparar con los cánones de belleza. Alma G. Repiso explica cómo, de hecho, los hombres que sufren TCA son mayoritariamente hombres homosexuales, de nuevo en la base se encuentra el factor de la mirada masculina (el deseo y la inseguridad de si gustarán a otros hombres).

En cuanto a las etapas vitales, Olalla Casas y Sara Álvarez, de La Böcöque, encuentran que las mujeres más mayores, al probarse ropa en la tienda, expresan menor preocupación por la visión estética de sus cuerpos, perciben su cuerpo con más liberación, que las mujeres más jóvenes. Además, las mujeres más jóvenes expresan preocupación por todas las partes de su cuerpo. En ocasiones, buscan en la tienda prendas de ropa que les cubran todo el cuerpo, aunque sea verano, por esta preocupación.

Esto nos indica cómo se recrudecen y cómo se suavizan las presiones estéticas y las violencias corporales en las diferentes etapas de la vida de las mujeres. Vemos cómo en la adolescencia tienen un gran impacto en la vida de las mujeres, y se mantienen en gran intensidad en la vida adulta, aunque se presentan en diferentes formas. Las mujeres adultas son uno de los públicos diana más significativos, si no el que más, de la industria de los tratamientos estéticos, incluyendo las cirugías. En esta etapa, al estigma del peso se suma el estigma del envejecimiento. En la vejez, las mujeres parecen presentar, al menos en la percepción de Olalla Casas y Sara Álvarez, mayor libertad al respecto de estas presiones.

Sofía Giaquinta y María Santana concuerdan en que esto ocurre porque es una etapa vital en la que las mujeres son excluidas de la mirada masculina, pasan a

ser invisibles en un sentido de deseo o protagonismo social. Isabel Sanz apunta que esta libertad se puede relacionar también con la toma de conciencia, el estar en contacto con otras formas de hablar del cuerpo, con entornos y referentes feministas, como se puede ver en los resultados de la investigación.

Se concuerda en el grupo en que los datos de la investigación muestran porcentajes más bajos de lo esperado respecto a mujeres que expresen tener un TCA, y, a la vez, muchísimas mujeres expresan realizar conductas compensatorias (que son conductas propias de TCA). En este sentido, María Santana apunta que es necesario ver los trastornos de la conducta alimentaria como parte de un continuo, de lo más grave a lo más leve, pero parte de la misma problemática. La nutricionista Sofía Giaquinta explica cómo a las mujeres con cuerpos gordos les resulta mucho más difícil identificar que puedan tener un TCA o conductas propias de un TCA (como conductas restrictivas o compensatorias), porque en sus casos se ven como conductas "saludables". Este enfoque pesocentrista les dificulta identificar estas dificultades, y les aleja de poder buscar ayuda. Esto vulnera el derecho a la atención a la salud de las mujeres, añadiendo Alma G. Repiso como por la cultura de la dieta se han normalizado ciertas conductas síntomas de TCA (restringir, compensar, ayunos...).

> Discriminación

En el ámbito de la atención a la salud de las mujeres, como se muestra en los resultados de la investigación, se ejercen violencias corporales de forma cotidiana. Todas las profesionales están de acuerdo en la importancia de incorporar el enfoque de Salud en Todas las Tallas en la formación de las profesiones de atención a la salud, lo que podría evitar muchas de estas prácticas, como es el de pesar a las pacientes en consulta sin consensuarlo previamente, y, en muchos casos, en situaciones en las que el peso es irrelevante en relación con la consulta.

Pesar a una paciente en consulta en este contexto es una forma de violencia corporal. Además, explica Sofía Giaquinta, vulnera el derecho a la autonomía del paciente. Esta práctica debería limitarse a las consultas en las que el peso

es relevante para la demanda, y se debería realizar en el marco de una conversación que incluya, en primer lugar, el consentimiento de la propia paciente, y en segundo lugar una exploración de cómo se siente la paciente con ello, si ha tenido experiencias previas de dificultades con la percepción corporal, TCA, dietas y/o deporte.

María Santana expone que en las propias unidades de atención a pacientes con TCA se sigue trabajando desde enfoques pesocentristas, realizando prácticas no sustentadas por la evidencia y que provocan daño en las pacientes, como son los registros de comida que te han de firmar las personas con las que comes, o medir la evolución de la enfermedad en base a la ganancia de peso. Sofía Giaquinta añade cómo se promueven también conductas de TCA en las propias consultas generales de atención primaria (como contar las calorías de los alimentos, hacer dietas o controlar el peso).

> ¿Amas tu cuerpo?

Santana expone dudas sobre la conceptualización "amar tu cuerpo". En el contexto actual se ha interpretado como un proceso individual, sin embargo, como ya apuntábamos anteriormente, la insatisfacción corporal derivada de la presión estética y las violencias corporales no se pueden resolver individualmente, sino que requiere una transformación social y cultural en la forma en la que se concibe y se trata el cuerpo, y necesariamente con una perspectiva de género. En este sentido, Santana apunta que cómo amar tu cuerpo en el contexto actual, ya que se ha convertido en un mandato imposible de alcanzar (puesto que se plantea como una tarea individual), y genera culpa.

Como conceptualizaciones más útiles, Santana propone "reconciliación corporal", que refleja el proceso individual como un camino que viene de la dificultad, alejamiento, desconexión, que fuerzan la presión estética y las violencias corporales. La psicóloga clínica Alma G. Repiso trabaja con el concepto de "aceptación corporal". Cuando trabaja en consulta con sus pacientes, les explica que le da igual si les gusta más o menos su cuerpo, el

objetivo de la terapia es trabajar el hecho de que su cuerpo les va a acompañar toda la vida, y por eso lo tienen que cuidar. Explica un paralelismo que le gusta utilizar en la consulta: "¿Tienes amigas? Sí, ¿verdad? ¿A que a veces te sacan de quicio? Y aun así las quieres cuidar y tratar bien, ¿verdad? Pues eso es lo que queremos que pase con nuestro cuerpo".

Roma De las Heras plantea que el aumento de visibilidad de las categorías femeninas en el deporte ha tenido una consecuencia secundaria positiva, y es que podemos ver que los cuerpos de las mujeres deportistas profesionales realmente son muy diversos (tienen celulitis, pueden pesar 100kg, tienen muchas formas distintas,…). A la vez, también a las deportistas profesionales se les está dando más voz en la actualidad, y tenemos referentes que hablan públicamente de la diversidad corporal, de la presión estética y de las violencias corporales desde una perspectiva de derechos, feminista (como Ilona Maher, o Paula Leitón, aunque también ésta última ha participado en una campaña contra la obesidad, que tiene un enfoque pesocentrista totalmente contrario a esta mirada).

> La familia, concretamente las madres

En los resultados de la investigación encontramos que la familia es quien más ha criticado el cuerpo de las participantes. Sofía Giaquinta apunta que está demostrado cómo para la mayoría de las mujeres que han hecho dieta, la primera dieta de su vida la hicieron con su madre, o se la impuso su madre. Son las madres, y no los padres, porque las madres son las que asumen más responsabilidades en la alimentación y la salud de la familia, debido a la distribución de tareas aun patriarcal en la que vivimos. Esta figura de la madre que inculca la insatisfacción corporal y la mirada negativa hacia el propio cuerpo está extendida. Lidia González explica cómo se reciben consultas en la asesoría del programa en la que las chicas cuentan que sus madres les compran ropa de tallas más pequeñas de la que llevan, para que adelgacen. Alma G. Repiso encuentra en consulta que esas conductas de las madres "correctoras" de la diversidad corporal en la infancia se justifican con una narrativa de amor "no quiero que se rían de ti", "es por tu salud", etc.

En redes sociales existe un género de contenido que está especializado en esta figura, que se ha llamado "almond mums", que Sofía Giaquinta propone traducirlo como "madres yogur". Son perfiles de mujeres que se presentan como madres, y crean contenido centrado, teóricamente, en la alimentación y salud de sus hijas e hijos. En la práctica, este contenido se concreta en el control de la alimentación tanto propia como de las hijas e hijos, muy centrado en la categorización de los alimentos como "buenos" y "malos", y en el peso. Es una presentación actual y digital de la presión estética y la imposición de las dietas que tradicionalmente han realizado mujeres a sus hijas en el hogar.

También en el ámbito de las redes sociales, Isabel Sanz apunta cómo se ha popularizado, en la misma línea, el contenido de "skincare" (cuidado estético de la piel, con tratamientos llamados "de belleza") creado por madres que enseñan a sus hijas sus rutinas de este proceso; o directamente las cuentas en redes sociales en las que se presentan niñas realizándose tratamientos, maquillajes, etc, en principio supervisadas por sus madres. Lidia González expone que, dentro de esta creciente obsesión por la cosmética en las niñas y preadolescentes, la cosmeticorexia, uno de los productos más vendidos en tiendas de cosmética son las mascarillas faciales.

Hay consenso en el grupo en que esta transmisión de las rutinas de "skincare" y maquillaje a las niñas promueve la presión estética hacia las mujeres en edades cada vez más tempranas, promoción que se inicia en casa, de parte de las propias madres. Además, existe y se transmite un uso del tiempo dedicado a la estética muy diferenciado por sexos. Las mujeres dedicamos mucho más tiempo a preocupaciones y conductas relacionadas con el cuerpo y la estética, que los hombres no dedican. Esto produce una brecha de género donde las mujeres, desde que nos incorporan a esta presión estética, tenemos menos tiempo para otros intereses, para disfrutar, para estudiar, etc.

En La Böcöque explican que las mujeres ya adultas suelen acudir a la tienda acompañadas, para tener una opinión externa sobre cómo les queda la ropa, y les den el "ok" antes de comprarla. En ocasiones, esa opinión externa se pide de forma digital, yendo a la tienda sola, pero enviando una foto vestidas

con la prenda que les ha gustado a la familia o pareja, para ver si también les gusta. De hecho, exponen cómo antes confeccionaban y vendían ropa de fiesta y vestidos de novia, donde las mujeres venían a la tienda a probarse la ropa con la familia, todas las personas opinaban, y percibían de forma implícita o explícita la idea de que antes de la boda había que adelgazar.

> Las redes sociales y las producciones culturales

Volviendo al ámbito de las redes sociales, Sofía Giaquinta explica que las influencers venden un perfil aspiracional, que vende un "estilo de vida". Como la mayoría de sus espectadoras no van a poder alcanzar nunca el poder adquisitivo que tienen, ese valor aspiracional se traslada a lo que publicitan: para ser como yo, cómprate mi crema, cómprate mi ropa. Y el hecho de que se promocione muchísimo más a las influencers delgadas, alimenta la idea aspiracional de que tener un cuerpo delgado te hará tener más éxito en la vida. Esto es particularmente grave cuando conocemos que muchas influencers han sufrido TCA.

En la línea de las referencias culturales que existen sobre la diversidad corporal, Alma G. Repiso, especializada en análisis de películas y series, habla sobre la poca representación de mujeres con cuerpos gordos en la ficción que tengan historias no relacionadas con ser gordas, y que, además, estas líneas argumentativas sobre el ser una mujer gorda siempre están enfocadas en torno a los "dramas" que le genera serlo en sus personajes; no existen personajes de mujeres gordas "que molen" en las series.

En este ámbito, Lidia González recuerda cómo las actrices gordas Mara Jiménez y Teresa López han demandado hacer papeles de personajes a las que "les pasen más cosas" aparte de tener problemas por ser gordas. La también actriz y humorista Lala Chus, cuando ha salido en programas en prime time, ha recibido crítica abrumadoras y hate en redes por ser gorda, no porque su trabajo pueda gustar más o menos al público. Encontramos pues que, además de tener pocos referentes en medios de comunicación que sean mujeres gordas, que cuando se incorporan personajes gordos en productos culturales de ficción se les limitan las líneas argumentales a las

dificultades que viven en la vida por el hecho de ser gordos, aprendemos también que cuando una mujer gorda participa en un espacio muy visible, va a recibir muchísima violencia basada en la gordofobia.

Ese es un aprendizaje que todas las mujeres podemos hacer al estar expuestas a esa experiencia de forma vicaria. Alma G. Repiso recuerda todos los insultos y violencia basada en la gordofobia que se expresó en internet tras la muerte de la actriz Itziar Castro, y plantea, ¿cómo alguien no va a querer adelgazar, si estar gorda conlleva recibir toda esa violencia?

Isabel Sanz apunta que, en los eventos y publicidad de marcas, tampoco vemos influencers gordas. Las marcas no quieren que las representen mujeres gordas. No consideran que, tengan la profesión que tengan e independientemente del éxito que estén teniendo en sus ámbitos, puedan ser vistas como vidas aspiracionales. En este sentido, Sofía Giaquinta reflexiona sobre el hecho de que estar en redes siendo una mujer gorda ya es en sí mismo un acto político, y que las influencer gordas suelen tener mensajes más abiertos y progresistas, mientras que perfiles tipo María Pombo son mucho más conservadores.

Se encuentra que la existencia de las redes sociales tiene un papel muy importante en esa generación de referentes positivos de mujeres gordas, porque muchas mujeres pueden simplemente abrirse una cuenta y estar ya generando contenido. En muchos casos, pueden generar contenido muy significativo, que apela directamente a otras mujeres que están viviendo experiencias similares, lo que vemos por ejemplo en cuentas de mujeres que crean contenido en el que disfrutan comiendo, o comen para acompañar a sus seguidoras que tienen dificultades con la alimentación. Las campañas institucionales que tratan de generar narrativas positivas sobre la diversidad corporal son importantes, pero no siempre se hacen bien.

A la vez, sabemos también que las redes sociales son espacios donde encontramos muchos perfiles que generan contenido de prácticas restrictivas y compensatorias, presión estética, promoción de la cultura de la dieta y divulgación de ideas pesocentristas sobre la salud. Donde antes existían los blogs de Ana y Mía, ahora esa subcultura en torno a los TCA se puede encontrar de forma mucho más abierta en redes.

> El feminismo

Los resultados de la encuesta invitan a pensar que el encuentro con el feminismo es un factor protector respecto a la insatisfacción corporal derivada de la gordofobia, y los TCA. La psicóloga Repiso concuerda con ello, respecto a lo que encuentra en su experiencia clínica acompañando a mujeres. El feminismo, explica, te da perspectiva crítica, te permite ver que los malestares son comunes, no estás sola. Y, a la vez, tiene pacientes que expresan a veces sentir cierta culpa por no sentirse a gusto con su cuerpo, porque lo conciben como no ser "buena" feminista.

Roma De las Heras reflexiona sobre que precisamente lo que el feminismo nos ha enseñado es que hay que aplicar una mirada estructural, que la responsabilidad no es individual. La idea de que una misma debe ser capaz de resolver los malestares con su cuerpo, sola, es un concepto de empoderamiento mal entendido. María Pérez Ruiz apunta que es un concepto capitalista, esa idea irreal de "si quieres, puedes". De las Heras añade que, como ni las instituciones ni las empresas están representando a mujeres con cuerpos diversos, cuyas vidas no giran 100% en torno a querer cambiar su cuerpo, las mujeres que nos consideramos feministas sentimos una responsabilidad muy grande de mostrar que se puede ser mujer y no estar angustiadas con nuestros cuerpos. Entonces, cuando nos sentimos mal con nuestros cuerpos, sentimos que "dejamos sin referentes" al resto de mujeres, cuando esa responsabilidad no es de cada una, deberían asumirla en mucha mayor medida las instituciones y empresas.

3.3.- APORTACIÓN AL ANÁLISIS DE LAS VIOLENCIAS CORPORALES Y PRESIÓN ESTÉTICA, DESDE UNA PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD.

Laura López Navarro, no solo como Educadora y Trabajadora Social, sino también como mujer con discapacidad, nos plantea que el concepto de interseccionalidad es fundamental a la hora de ver cómo nos afectan las diferentes violencias que sufrimos por el hecho de ser mujeres. El concepto

de interseccionalidad de Crenshaw (1991) proviene de la necesidad de analizar las interacciones entre sexo y raza dentro de las violencias que sufren las mujeres. Este concepto se puede trasladar a la cuestión de discapacidad para entender cómo afectan este tipo de violencias a las mujeres con discapacidad. Diversas autoras como Thomson (2005) o Inahara (2009), sitúan la discapacidad en un contexto de derechos y exclusiones de estos, insistiendo en un modelo social de la discapacidad, frente a un modelo médico.

La discapacidad no es una falta, y es bien cierto que, desde hace años, el propio modelo de la discapacidad se está adaptando a la consecución de la autonomía y a garantizar los derechos de las mujeres con discapacidad. Pero la realidad es que existen aún grandes barreras para alcanzar la accesibilidad universal que los sectores políticos nos prometen. Es de especial interés mencionar que nuestra Constitución del 1978, hasta la reforma de este mismo año 2024, nos llamaba a las personas con discapacidad como disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos en su artículo 49.

En España en 2020, el 58,6% de las personas con discapacidad son mujeres según la encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, EDAD 2020, recogidos por Odismet, dentro del Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo de Fundación ONCE. En esta misma encuesta, se calcula que aproximadamente un total de 2,6 millones de mujeres residentes en vivienda familiares tienen algún tipo de discapacidad. 2,6 millones de mujeres que a día de hoy y a pesar de existir legislación que busca la protección y promoción de la igualdad, sufren barreras y discriminaciones por el hecho de ser mujeres y tener discapacidad.

Centrándonos en el tema de las violencias corporales, nos encontramos desde la ausencia absoluta de referentes femeninos con discapacidad dentro de las campañas de publicidad, a la inexistencia de tallas para mujeres con cuerpos diversos y por supuesto la dificultad de accesibilidad a las tiendas y probadores. ¿Alguna vez os habéis parado a pensar como una persona en silla de ruedas puede alcanzar a coger prendas de ropa que se encuentran en estantes altos? ¿O como una persona con discapacidad visual tiene que esquivar carritos con ropa que quedan entre esos pasillos estrechos? La

realidad a estas dificultades es bastante simple, las mujeres con discapacidad deciden no entrar en estos espacios que para nada son seguros y amistosos. A nivel de salud mental, es completamente agotador, acceder a un sitio donde sabes que vas a tener que estar pidiendo auxilio para poder acceder a algo tan simple como comprarte un jersey.

Otra gran problemática que tienen las mujeres con discapacidad es sin ninguna duda el autoconcepto y el continuo sentimiento sobre el no sentirnos completas. Ya sea porque la falta de una pierna o porque no eres capaz de expresarte dentro de unos determinados patrones, parece que las mujeres con discapacidad necesitan el auxilio y el cuidado de una persona para tener una vida plena. Y ahí es donde se encuentra la clave, hay que realizar un cambio conceptual, no se necesita el auxilio, sino el acompañamiento. Y no hablamos de acompañamiento de una persona concreta, sino de la propia sociedad. Como sociedad debemos crear espacios donde las mujeres con discapacidad se sientan libres de ser y de expresarse, sin importar los cánones de belleza y entender que las mujeres con discapacidad tienen mucho que aportar.

La primera vez que me vi al espejo, cuando vi que mi pierna no llegaba al suelo, la tristeza me inundó. ¿Qué iba a hacer ahora? ¿Qué tipo de zapatos podía ponerme ahora? Fuimos a la ortopedia que había cerca de casa. Miré el catálogo de los zapatos. Todos eran absolutamente horribles. Dejé de ir a zapaterías, evitaba las calles que sabían que tenían zapaterías, porque sabía que aquello que se mostraba en esos escaparates no era para mí. Me costó años buscar algún sitio especializado en zapatos, pero al final pude dar con ellos. El problema es que, durante esos años, ir de compras era una absoluta agonía, y deje de hacerlo.

Ese es el problema, que las mujeres con discapacidad dejan de hacerlo. Y en pleno siglo XXI, con una democracia y un estado de bienestar instaurado, no podemos permitir que las mujeres con discapacidad se sientan minusvaloradas. Porque discapacidad no es igual a minusvalía.

Por otra parte, **Inmaculada Moreno Muñoz,** Trabajadora Social y Vocal de la Junta Directiva de Federación Mujeres Jóvenes, manifiesta a nivel personal que, como mujer con discapacidad física congénita (desde el nacimiento) con

una “deformidad” en la columna y en las piernas y pies, puede decir que este hecho ha marcado su vida en diferentes aspectos; desde el autoconcepto y la autoestima hasta el nivel de confianza y seguridad en sí misma. Todo ello ha marcado, a su vez, la forma de relacionarse, el hecho de tener un cuerpo y unas capacidades diferentes han hecho que tuviera la percepción, en ocasiones, de que no iba a tener las mismas amistades que otras personas, o también que no iba tener pareja.

En su infancia trataba de ocultar la espalda, ya que además de la forma, tenía numerosas cicatrices de las muchas operaciones a las que se había sometido desde su nacimiento. Con el paso de los años, asumió que no podía ocultarlo siempre y que hiciera lo que hiciera la gente le miraría por el simple hecho de ser como es, por lo que, entre otras cosas, comenzó a usar bikini en lugar de bañador.

En cuanto a la ropa y zapatos, al igual que ha comentado Laura López, ha sido muy complicado ya que prácticamente ninguna prenda se ajusta a su cuerpo como debiera; esto hace que no vaya de compras tanto como le gustaría y que casi nunca se sienta cómoda con la ropa que lleva, influyendo negativamente en la seguridad y confianza en sí misma.

En relación a la talla, siempre ha sido una persona muy delgada, por lo que se le ha “machacado” con que “come muy poco”, aunque en realidad es lo que su cuerpo necesita, ni más ni menos. En cambio, en la adolescencia se preocupó porque subió un poco de peso ya que al mismo tiempo que le decían que debía comer más, también le han dicho siempre que no debía engordar porque podía afectar a su movilidad.

En definitiva, se reciben tantos mensajes contradictorios que se tiene que tener una mentalidad muy fuerte para no dejar que estos comentarios afecten y ser consciente de lo que se necesita en realidad. A día de hoy, señala Inmaculada Moreno, sigue trabajando para darle a su cuerpo, a su aspecto físico la importancia que merece, ni más ni menos. Asistir a este grupo de expertas le ha ayudado a cuestionar numerosos aspectos relacionados con la alimentación, la cultura de la dieta y a ser consciente de los comportamientos nocivos para la salud que están totalmente normalizados en nuestra sociedad.

4

Conclusiones y propuestas específicas para el desarrollo de políticas públicas

La principal conclusión consensuada en el Grupo de Trabajo es la importancia de reconocer la diversidad corporal como una realidad humana e incorporar esta realidad en todos los ámbitos de la sociedad con un enfoque de género. Empezando por los modelos y servicios públicos de atención a la salud, exigiendo una transformación del modelo peso-centrista hacia un modelo de Salud En Todas las Tallas. Para ello es fundamental el incorporar una atención integral a la salud mental en la sanidad pública y que se aborden los TCA desde una perspectiva biopsicosocial. Los TCA deben conceptualizarse como parte de un continuo de violencias corporales y presión estética, y por tanto, es necesaria la divulgación, tanto en el ámbito educativo como en redes sociales y medios de comunicación, de un paradigma de respeto a la diversidad corporal, así como eliminar la cultura de la dieta. El ámbito educativo de formación profesional y universitaria ha de incorporar la formación necesaria para que las y los profesionales de todos los ámbitos sean capaces de atender a las personas gordas sin discriminación ni estigma.

Así pues, como propuestas específicas para el desarrollo de políticas públicas planteamos, según los ámbitos, las siguientes:

SALUD

- Fomentar la realización de protocolos comunes sanitarios de actuación ante los TCA, en todas las CCAA.
- Fomentar la investigación y el conocimiento científico (especialmente en áreas de nutrición, medicina, educación o psicología) feminista y antigordofobia.
- Formar, tanto a profesionales como a las afectadas, en el movimiento antigordofobia o HAES (Health At Every Size). Desestigmatizar la gordura, y desvincular delgadez de salud y éxito.
- Abandonar enfoques de tratamiento pesocentristas donde se use como indicador de salud el IMC o pesar a las personas en consulta. Difundir entre las y los profesionales la evidencia científica sobre la relación entre las dietas y los TCA.
- Fomentar tratamientos que vean más allá de la superficie del problema. Tratar de buscar la función del TCA en cada persona, preguntar qué está ocurriendo en su contexto y cómo le está ayudando a gestionar otros males. Incorporar la perspectiva biopsicosocial en el abordaje de la salud y de los TCA, con perspectiva de género.
- Individualizar cada caso en particular; somos cuerpos distintos en situaciones distintas y, por lo tanto, no se puede alcanzar un mismo "ideal" para todos los cuerpos.
- Evaluar las violencias institucionales que reciben las personas diagnosticadas para abandonar prácticas dañinas en los procesos de atención a personas con TCA en el ámbito sanitario.
- Facilitar canales de comunicación anónimos a través de los que las personas atendidas puedan denunciar si han sufrido violencia corporal/estética en una consulta. Escuchar a las mujeres ahora adultas que han pasado por el circuito de atención psiquiátrica por TCA.

- Finalizar las colaboraciones institucionales públicas con entidades que maltratan a mujeres con TCA en unidades de atención a la salud mental.
- Humanizar la sanidad, dando el protagonismo a las mujeres, niñas y adolescentes, trabajando por eliminar la desigualdad en la relación medica-paciente y eliminando los estereotipos patriarcales en la consulta e incorporando profesionales de la rama social en las unidades especializadas de tratamientos.
- Incorporar a las mujeres en las investigaciones, tanto en el diseño como en la participación en las muestras.
- Aumentar el número de profesionales en atención pública a la salud mental.
- Crear grupos de apoyo de mujeres, para evitar el sentimiento de soledad y aislamiento que acompañan estos trastornos.

MODA

- Modificar la legislación respecto a las tallas, estableciendo la unificación e incorporando tallajes más diversos.
- Exigir a las empresas de moda publicar una parrilla con las tallas que venden y las medidas de las mismas.
- Vigilar y sancionar a las empresas que publicitan tener un rango de tallas y en la práctica no tengan disponibles las tallas altas en sus tiendas físicas.

REDES SOCIALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- Incentivar políticas con la obligatoriedad de anunciar el uso de filtros y modificaciones de cuerpos en las imágenes de las redes sociales.
- Regular la publicidad sobre cirugías estéticas y contenido sobre dietas en redes sociales.
- Desarrollar campañas institucionales de sensibilización sobre violencias corporales y TCA, que no reproduzcan estereotipos sobre los trastornos

ni sobre las personas que los sufren, con perspectiva de género, juvenil y de infancia. Fomentar valores de respeto a la diversidad como abordaje para la justicia social.

- Incorporar en la televisión pública mujeres profesionales con cuerpos gordos, en informativos y programas de todo tipo de contenido.

EDUCACIÓN OBLIGATORIA Y SUPERIOR

- Generar una educación sexual integral desde niñas, que permita la relación con los cuerpos de una forma más saludable y respetuosa.
- Elaborar e implementar materiales didácticos sobre imagen corporal, autoconocimiento, pensamiento crítico, autoestima y aceptación, con enfoque feminista e interseccional.
- Establecer un protocolo de actuación ante TCA en centros escolares y difundirlo en los centros a nivel estatal.
- Actualizar a las y los profesionales del ámbito educativo sobre las formas actuales de transmisión al ámbito juvenil de cultura de la dieta, conductas restrictivas y compensatorias, a través de contenido y publicidad en redes sociales.
- Formar sobre violencias corporales y TCA a las familias en los centros educativos, para detener la transmisión familiar de la presión estética.
- Incorporar una formación de género trasversal a lo largo de todas las carreras universitarias.
- Incorporar asignaturas especificas en los grados sanitarios para la sensibilización de los malestares de las mujeres.

5

Bibliografía

- **Crenshaw, Kimberlé W. (1991).**
  Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. Stanford Law Review, 43 (6), pp. 1.241-1.299.

- **Inahara, M. (2009).**
  This Body Which is Not One: The Body, Femininity and Disability. Body & Society, 15 (1), 47-62.

- **Thomson, R. G. (ed.) (1996).**
  Freakery: Cultural Spectacles of the Extraordinary Body. Pp. 55- 66. New York: New York UP.

- **Wolf, N. (2020).**
  El mito de la belleza. 2ª Edición, Editorial Continta Me Tienes, Madrid.

MUJERES JÓVENES federación

Declarada de Utilidad Pública

NO SEAS PRESA DE LA TALLA

COLECCIÓN

"LAS JÓVENES HABLAN"

FEDERACIÓN MUJERES JÓVENES

NO SEAS PRESA DE LA TALLA

MUJERES JÓVENES federación
Declarada de Utilidad Pública

C/ Bravo Murillo, 4. Local
Oficinas 6 y 7. 28015 Madrid
T. 91 164 03 68 - M. 607 283 237
noseaspresadelatalla@mujeresjovenes.org

@MujeresJovenesF
@federacionmujeresjovenes
@federacionmujeresjovenes

www.mujeresjovenes.org