



**Universidad  
de La Laguna**

## **Las enfermedades “fantasmas”**

**Un reportaje sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria en los  
Deportes de Élite**

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Periodismo

Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación

**Autora:** García García, Andrea

**Tutor:** Iturrate Cárdenes, Luis Fernando

Curso académico 2022/2023

Gracias a mi familia por apoyarme siempre en todo, por ayudarme a salir de una de las situaciones más complicadas de mi vida y por nunca dejarme caer.

A mi padre, Francisco;

a mi madre, Mónica;

y a mi hermano, Javier.

## Resumen

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son trastornos de ámbito psicológico que conllevan, a la persona que lo padece, hacia hábitos poco saludables con respecto a la alimentación. Estas patologías se llevan a cabo debido a la excesiva preocupación por la obtención de un peso ideal y por el control hacia uno mismo. Como consecuencia, se pueden desencadenar enfermedades físicas y, en casos muy extremos, pueden llegar a provocar la muerte ¿Qué ocurre dentro del ámbito de los deportes de la gran élite? Este reportaje en profundidad pretende visibilizar estos tipos de enfermedades dentro del sector deportivo a través del análisis de la incidencia en distintos tipos de población, sus causas y el empleo de entrevistas con varias personas que han sufrido estas patologías.

**Palabras claves:** Trastornos de la Conducta Alimentaria, alimentación, psicológico, peso, control, enfermedades, deportes de la gran élite.

## *Abstract*

*Eating Disorders are psychological disorders that lead the sufferer to unhealthy eating habits. These pathologies are caused by excessive preoccupation with achieving an ideal weight and self-control. As a consequence, physical illnesses can be triggered and, in very extreme cases, can even lead to death. What happens in the field of elite sports? This in-depth report aims to make these types of illnesses visible within the sports sector through the analysis of the incidence in different types of population, their causes and the use of interviews with several people who have suffered from these pathologies.*

**Keywords:** *Eating Disorders, eating disorders, nutrition, psychological, weight, control, diseases, elite sports.*

# Índice de contenidos

<b>1. Justificación.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Hipótesis.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Anexo. Reportaje Las enfermedades “fantasmas” .....</b>	<b>6</b>
<b>5. Cuerpo de trabajo. Entrevistas.....</b>	<b>31</b>
<b>6. Conclusiones.....</b>	<b>56</b>
<b>7. Bibliografía.....</b>	<b>59</b>

## 1. Justificación

He querido abordar el tema de los Trastornos de la Conducta Alimentaria debido a mi gran interés por la investigación en temas culturales y sociales. Además, el interés por este tipo de enfermedades surge fundamentalmente por mi experiencia con varios Trastornos de la Conducta Alimentaria, ya que yo misma los he sufrido. Sin embargo, no tenía tanta información de estas patologías dentro del mundo de los deportes de la gran élite y, es por ello, que he decidido enfocar el trabajo dentro de este ámbito.

Me he dado cuenta que dentro de los medios de comunicación no existe mucha información sobre los trastornos de conducta alimentaria en el ámbito deportivo de élite. Desde mi punto de vista, estas enfermedades se llegan a normalizar de una manera tan extrema, que los propios deportistas no le prestan la atención necesaria y los efectos que estas patologías pueden llegar a causar en un futuro.

Por otra parte, también he querido indagar un poco más acerca de este tema porque quiero, a través de mis conocimientos previos y la investigación e incluso de mi propia experiencia, ayudar a aquellas personas que están pasando por algo parecido, ya que sé lo duro que es y la gran fuerza de voluntad que hay que tener cada día para superar esta enfermedad. Además, quiero hacer hincapié en que aún existe muy poca información acerca de estos temas y es por ello que quiero poner de manifiesto la existencia de estas enfermedades en la vida diaria de los deportistas de élite.

## 2. Objetivos

El objetivo **principal** es:

- Visibilizar los TCA en los Deportes de Élite.

Por otra parte, junto con el principal, también se encuentran los siguientes objetivos **específicos**:

- Indicar las causas principales por las que surgen los TCA dentro de los deportes de alto rendimiento.

- Mostrar la incidencia de los TCA en los deportes de élite en relación con personas que practican o no estas actividades.
- Analizar la incidencia de los TCA en los deportes de élite en relación con ambos géneros.ç
- Definir cuáles son los tipos de deportes de élite donde hay una mayor prevalencia a sufrir TCA.

### **3. Hipótesis**

Con respecto a las hipótesis planteadas a lo largo del cuerpo del trabajo, son las siguientes:

- **Hipótesis 1:** ¿Es la ansiedad la causa principal por la que surgen los TCA?
- **Hipótesis 2:** ¿Es mayor la incidencia de estas patologías entre deportistas de élite que entre personas que no tienen una vinculación con el deporte?
- **Hipótesis 3:** ¿Es mayor la incidencia de estas patologías entre personas del género masculino o personas del género femenino?
- **Hipótesis 4:** ¿Cuáles son los deportes con mayor predisposición a desarrollar un TCA?

### **4. Anexo. Reportaje Las enfermedades “fantasmas”**

# Las enfermedades "fantasmas"



Lazo representativo de los TCA | Asociación Gull Lasègue

Andrea García García 05/07/2023

## Los Trastornos de la Conducta Alimentaria en los Deportes de Élite

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son problemas bastante preocupantes que se encuentran cada vez más entre la población joven. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son problemas mentales y psicológicos que afectan a la persona que los padece. Consisten en una preocupación excesiva con el cuerpo y la imagen, llegando a desarrollar, en la persona que lo padece, una mala gestión y relación con la comida. Además, las personas que lo sufren suelen desarrollar a la larga otros trastornos como la ansiedad, depresión e incluso, en algunos casos como es en la anorexia, la desnutrición.

Según el artículo publicado por el periódico EFE: "Trastornos de la conducta alimentaria, una enfermedad con 4.000 casos en España", emitido el 2 de junio del 2022, en España existen

alrededor de 400.000 casos de personas que padecen estas patologías y se espera que haya un aumento durante los próximos doce años, según la Fundación Fita.

La nota de prensa: "Los TCA, una enfermedad silenciosa", emitida por la clínica ITA, especialistas en salud mental, indica que 300.000 de las personas que padecen estas enfermedades tienen entre 12 y 24 años. Además, más del 60 % de la población femenina que no padecen estos trastornos, muestran insatisfacción corporal.

Cristóbal Rivera, psicólogo clínico y director del centro de día especializado en TCA y trastornos de conducta de ABB Málaga, explica que las personas que sufren estos tipos de trastornos suelen ser individuos que se caracterizan por tener un nivel de exigencia bastante elevado con ellos mismos, una percepción de la imagen corporal bastante difusa y una mala gestión con respecto a sus emociones y sentimientos.

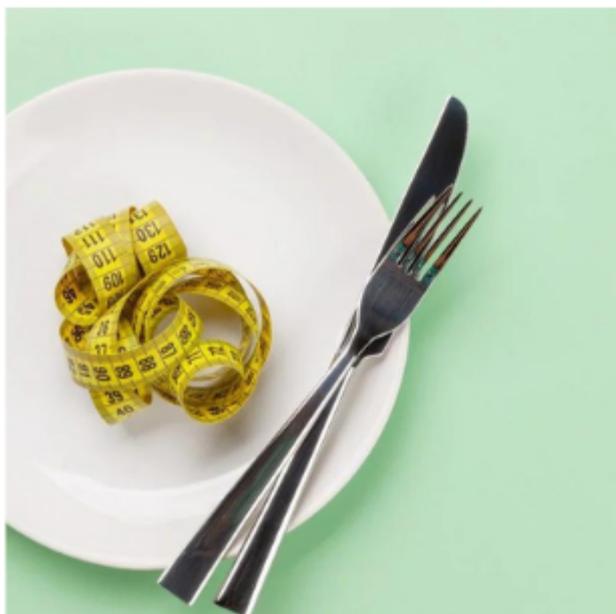


Foto simbólica TCA | CuidatePlus

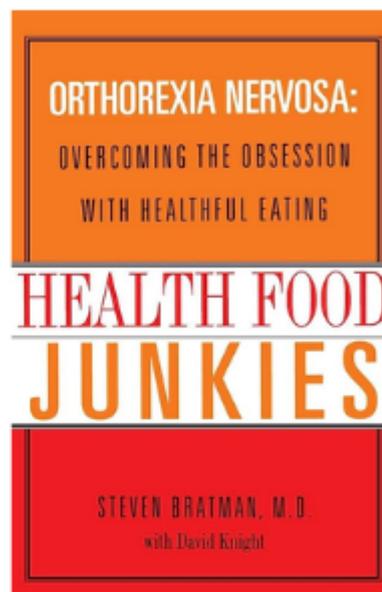
## Tipos de Trastornos de la Conducta Alimentaria

La anorexia y la bulimia son los trastornos de la conducta alimentaria más conocidos entre la población actual. Según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* del departamento de *Psicología médica y Psiquiátrica* de la Universidad Complutense de Madrid, la anorexia nerviosa se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en valores mínimos normales. La bulimia nerviosa, en cambio, se caracteriza por la repetición de episodios recurrentes de atracones seguidas por conductas compensatorias en donde puede llevar al individuo a expulsar el exceso de alimento a través del vómito provocado o laxantes.

La ortorexia, el trastorno no especificado, el trastorno por atracón, la vigorexia, también son algunos trastornos existentes, sin embargo, son menos conocidos entre la población actual.

Se entiende a la ortorexia por la obsesión por comer de una manera saludable hasta un nivel que se considera patológico.

Este término fue determinado por primera vez por Steve Bratman en el 1996 donde posteriormente lo nombra en su libro *Health Food Junkies* en el año 2000.



Libro de Steven Bratman | Google

El trastorno de la conducta alimentaria no especificada es un tipo de alteración alimentaria que no cumple con ningún patrón o criterio establecido para ningún trastorno de la conducta alimentaria específica. Algunos ejemplos pueden ser los siguientes: cuando las mujeres que padecen anorexia no presentan pérdida en la menstruación o irregularidades, cuando el peso del individuo se encuentra dentro de los límites de la normalidad, cuando los atracones o las conductas compensatorias se producen menos de dos veces por semana o durante menos de tres meses o el empleo de conductas compensatorias después de ingerir pequeñas cantidades de alimentos, mastigar y expulsar la comida, pero no tragar, entre otros (López, 2010).

Por otra parte, dentro de este tipo de trastornos se encuentra el trastorno por atracón, que se caracteriza por atracones recurrentes con la ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la bulimia nerviosa

Ya en el año 1993, Harrison Pope analizó que, dentro de un grupo de 120 fisicoculturistas, 9 de ellos se veían físicamente débiles cuando en realidad eran individuos fuertes. Se observó que estos individuos eran personas inseguras en relación con su apariencia física. Evitaban situaciones sociales menos cuando participaban en concursos de fisicoculturismo. Este comportamiento fue denominado como "Anorexia reversa". Años más tarde, investigadores como Pope, Gruber, Choi, Olivardia y Phillips, cambiaron el término por "Dismorfia Muscular" o "Vigorexia". Según la Real Academia Española, el término vigorexia es: "Obsesión patológica por desarrollar la musculatura" (Gutiérrez Castro, C. F., & Ferreira, R., 2007).



Fisicoculturista | EL PAÍS

Algunos nutricionistas y periódicos, como es el caso del Diario.es: "La enfermedad invisible (para el enfermo)", comentan que a estas enfermedades se las conocen como "enfermedades invisibles". Tanto la persona que lo padece como las personas de su alrededor no perciben este problema durante un tiempo. Los enfermos no encuentran extraño el comportamiento que les pueda causar una mala gestión con la comida, ya que son problemas en donde la persona afectada le cuesta aceptar esa realidad y lo que les está pasando.

Estos problemas nos son visibles a simple vista. Esto es debido a que no todas las personas que padecen este tipo de trastornos tienen una complexión delgada. Según el libro: "TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: GUÍA PARA PACIENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES", elaborado por varios nutricionistas, psicólogos y médicos de la Unidad Multidisciplinar de la Conducta Alimentaria (ELCA), la mayor parte de personas que padecen esta enfermedad se encuentran en un peso sano. Sin embargo, dentro de los medios de comunicación, se utilizan imágenes extremas con el fin de ser "más atractivo" para los lectores. Debido a la normalización de estas imágenes, las personas que padecen estas patologías tienen miedo o vergüenza a la hora de pedir ayuda, ya que piensan que no se encuentran dentro de los estándares. Además, debido a la falsedad del concepto de lo que debería ser un cuerpo con este tipo de enfermedades, a muchos familiares les cuesta asumir y entender la gravedad del problema. Por lo tanto, es importante recordar que los TCA son problemas psicológicos y no físicos, por lo que los síntomas no son visibles físicamente.

## ¿Es la ansiedad la causa principal por la que surgen estos trastornos?



Ilustración de personas haciendo deporte | freepik

Realizar ejercicio físico de manera constante y regular nos aporta varios beneficios como el aumento en la mejora de nuestra condición física, el refuerzo de la autoestima y del estado mental, la reducción de enfermedades cardiovasculares y una mejora para la obtención de una vida más saludable. Sin embargo, la gran presión y el estado competitivo en el que se someten los deportistas de élite puede desencadenar efectos adversos y ocasionar graves problemas en relación con la alimentación y la salud (Torres, V., Ruiz, C., García, M., et al., 2013).

En la actualidad, los estereotipos normativos que se encuentran establecidos en nuestra sociedad actual están reflejados en la industria de la moda y en los medios de comunicación. El canon de belleza con respecto al género femenino consiste en mujeres altas, con mucho pecho, delgadas y sin muchas curvas. Sin embargo, con respecto al género masculino, los hombres “deben” ser delgados con músculos bastante marcados. Cuando alcanzar estos cánones se convierte en una obsesión, es cuando aumenta la posibilidad de que aparezcan estos trastornos (Martínez de Estibariz, A., Pérez P., Santín, L. & Arrue, M., 2018).

A esta situación se le suma una constante presión social, por lo que, estos problemas afectan a aquellos grupos de gran influencia sociocultural que realizan actividades en donde se encuentra implícita una imagen estereotipada de lo que debería ser un cuerpo normativo (Torres, V., Ruiz, C., García, M., et al., 2013).

***"Todos los deportistas antes de deportistas son personas"***

Javier Elá Hernández, psicólogo especialista en deporte y rendimiento del Club Deportivo Tenerife, Club Deportivo Esports y Club de Atletismo CajaCanarias, explica que estos trastornos están muy relacionados con la ansiedad, lo que puede desencadenar una práctica en la alimentación. “El no gestionar bien la presión de la competición o el estrés que tengo en mi día a día... ¿No? Todos los deportistas antes de deportistas son personas”, añade.



Logo del Club de Atletismo Tenerife  
CajaCanarias | Tenerife CajaCanarias

Sin embargo, Helio Méndez, profesional del mundo sanitario, licenciado en Farmacia y graduado en Nutrición Humana y Dietética, junto con Mónica Hernández, psicóloga clínica y del deporte, explican que la ansiedad no es la única causa que genera el desarrollo de estas patologías, sino diferentes factores biológicos, conductuales, psicológicos, sociales y familiares. “Podemos hablar de un trastorno multicausal en muchos de los casos sin una única causa identificada”, explica la psicóloga.

Según una revisión realizada por el departamento de Educación Física y Deportiva e Instituto de Biomedicina de la Universidad de León, un factor de gran importancia que desencadena este tipo de patologías es la realización de dietas a una edad temprana. En un estudio realizado por Rosen y Hough, se comprobó que el 75% de las gimnastas utilizaban métodos para adelgazar (Márquez, 2008).

Según la tesis doctoral: "DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL DEPORTE", realizado por Isabel Díaz Ceballos, existen varios factores predisponentes de los TCA en el deporte. Según la autora de este proyecto, Calvo (2002) realizó una revisión profunda sobre los agentes principales que determinan la aparición de los TCA. Esta autora, destacó que no existe una única causa, sino que existen múltiples aspectos y factores socioculturales, familiares, biológicos y psicológicos.

Con respecto a los factores sociales, Moriarty y Moriarty, en sus investigaciones de 1993 sobre el origen de estos trastornos en el ámbito deportivo, llegaron a la conclusión que dentro de los factores de riesgo identificados se encontraban la presión social, la glorificación de la juventud, los cambios de roles de la mujer, la influencia de los medios, la práctica de los deportes de élite y la "estética *fitness*".

Esa presión generada por parte de los entrenadores, los compañeros de equipo y los familiares, también es considerada como unos de los factores desencadenantes para el deportista. Con respecto a los propios entrenadores, en un estudio realizado por Rui Gomes, Martins y Silva en 2011, se examinó a 190 deportistas portuguesas y se encontró que los comentarios realizados por sus entrenadores eran un factor de riesgo para desarrollar una preocupación por la imagen corporal. Esto indica que los entrenadores pueden llegar a tener un factor desencadenante si utilizan un lenguaje de control. Sin embargo, también pueden actuar como un factor protector si son capaces de aconsejar y escuchar de manera saludable a los deportistas.

## ***"Todo lo que rodea a un deportista influye en todo lo que el deportista desarrolla"***

El médico afirma que: "Todo lo que rodea a un deportista influye en todo lo que el deportista desarrolla. Todos lo que están alrededor trabajan para que este tipo de personas sigan alimentando esa idea y para que siga siendo una máquina de hacer dinero". Mónica Hernández afirma que desde los clubes deportivos se emiten mensajes que, a veces, incluyen creencias distorsionadas sobre la alimentación, el cuerpo y el rendimiento. "Al final se ejerce una presión extra a la que ya ejerce la sociedad en sí que actualmente está muy basada en poner mucho foco en el cuerpo y en el estar delgado", añade.

Según los estudios de Díaz (2005) y De Bruin (2010), creen que la implementación de programas educativos para los entrenadores ayudaría a los deportistas a prevenir estas enfermedades y a la mejora de un estilo de entrenamiento que favorezca la protección de los deportistas. Elá Hernández insiste que, dentro de los cursos de formación, la gestión de la ansiedad es la parte que más se debería trabajar. Afirma que: "No pasa nada porque los psicólogos les enseñemos a los entrenadores a gestionar la ansiedad, no podemos estar en todos lados, pero muchas veces quienes tienen el trato directo con los deportistas son los entrenadores".

Con respecto a los compañeros, dentro de los deportes colectivos aparece esa presión, sobre todo a edades tempranas. La realización de comentarios determinados y la imagen dentro del grupo puede generar que alguno de los compañeros se sienta presionado frente al resto. Frideres y Palao (2008), en un estudio realizado sobre los factores de los TCA en jugadoras de voleibol, analizaron una muestra de 50 jugadoras. El mayor porcentaje asumía que ellas mismas eran las que se presionaban, sin embargo, un 2,1 % reconocieron haber sentido esa presión por parte de sus compañeras. Por lo tanto, se puede decir que, a pesar de ser un porcentaje bajo, existe este factor.

Con respecto al ámbito familiar, la posibilidad de que un niño desarrolle un trastorno de la conducta alimentaria viene dada por la influencia de la percepción de la estética y el valor por la delgadez dentro de la educación familiar. Toro (1996) explica que los hábitos, la normalización de las dietas y los conflictos familiares, también son factores que influyen en la relación que los niños desarrollan con la comida.

Según Morandé (1999), tanto dentro de las familias sobreprotectoras como en familias excesivamente tolerantes hay un riesgo en el desarrollo de estas patologías.

Por una parte, la falta de autonomía y la prohibición por cometer errores dificultan el desarrollo del pensamiento crítico y la capacidad para reconocer emociones y sentimientos. Por otro lado, en un ámbito donde las necesidades del niño no son atendidas y la falta de cariño puede llevar a la introducción de la alteración en la alimentación como una forma de llamar la atención o tener un control sobre la vida.

Con respecto al factor cultural, según el farmacéutico, dentro del atletismo, el deportista tiene que ser el mejor de su categoría y te lo hacen ver tanto los entrenadores como la Federación Territorial y la Nacional del país al que ese individuo representa. "Si estamos en países comunistas, eres la imagen del país y no se permite el fracaso. Si fracasas te pueden ejecutar, así de grave es la cosa, como puede ser en los casos de China, Corea del Norte y demás. Y estos casos, pues obviamente la presión es máxima y la ansiedad es tremenda", explica.

Selección de fútbol de Corea del Norte en la Copa del Mundo de Sudáfrica | ABC



Según un artículo publicado por el periódico ABC: “Humillados públicamente por no lograr una victoria en el mundial”, emitido el 29 de julio del 2010 y otro escrito por Humans Rights Watch, ONG dedicada a la investigación, defensa y promoción de los derechos humanos: “Humillación, a la manera de Corea del Norte”, emitido el 27 de agosto de 2010, la selección de fútbol de Corea del Norte recibió una humillación pública después de haber perdido tres partidos de la Copa del Mundo de Sudáfrica.

La emisora de Radio Free Asia afirmó que el equipo fue sometido durante 6 horas a humillaciones por parte del ministro de deportes, Pak Myong-chol, y el comentarista televisivo, Ri Dong-kyu, junto a 400 atletas afiliados en el Palacio de Cultura Popular de Pionyang.

***¿Por qué una persona que se encuentra en la misma situación que otra no llega a desarrollar un TCA?*** Esto se debe al estilo cognitivo, el cual que se encuentran dentro de los factores personales. El estilo cognitivo está relacionado en la forma en la que piensa e interpreta una persona la realidad. Por lo tanto, una persona que tiende a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria interpretará mensajes y pensamientos sobre el peso y la figura corporal de manera distinta al resto de personas que ven la realidad de manera diferente.

“Se ha observado que una de las características que tienen en común los deportistas con las pacientes con TCA es su tendencia al perfeccionismo y a mostrar tanto pensamientos como comportamientos obsesivos relacionados tanto con la práctica deportiva y rutinas o actividades, como con la alimentación y el cuerpo” (Naylor y cols. 2011).

En un estudio realizado por Gomes y Silva en 2010, en el que se evaluaron a 299 deportistas, llegaron a la conclusión que aquellos que mostraban una mayor preocupación por cometer errores dentro de la práctica deportiva, eran los que tenían desarrollado una alta tendencia al perfeccionismo y presentaban síntomas de estas patologías.

Estas tendencias son las determinantes en la provocación de sensaciones como el fracaso o la frustración al no conseguir aquellos objetivos impuestos por los deportistas, por lo tanto, esto desencadena en una pérdida de peso o métodos que no son saludables para la salud de la persona que los realiza. La autosuperación y las críticas durante la práctica deportiva, el no ser reconocidos por el esfuerzo y el éxito, también puede generar esa sensación de fracaso.

“Muchas veces te estás jugando tu prestigio, tu carrera profesional como deportista o el mero hecho de la competición, el rendir bien, las expectativas que hay de la gente contigo... Todas esas fuentes de presión extra son las que hacen cuanto más arriba estés, más probable es que gestiones peor la ansiedad”, comenta el psicólogo.

El propio deporte en sí mismo también es factor desencadenante para la evolución de estos problemas alimentarios. En un estudio realizado por Picard (1999), comparó mujeres sedentarias con atletas femeninas y llegó a la conclusión que el riesgo de padecer un TCA es mayor cuanto mayor sea la categoría en la que se encuentren los deportistas. Esto es debido a que aparecieron, dentro de las atletas de mayor categoría, mayores rasgos psicopatológicos relacionados con el posible desarrollo de padecer este tipo de enfermedades.



Karatecas de élite | Olympics

Wilmore y Costill (1998) explican que existe un 50% más de probabilidad de padecer TCA en mujeres deportistas dentro de la categoría de élite frente a un 1% que se da en la población general.

Javier Elá Hernández: "Con el tema de la anorexia sí que me lo he encontrado en deportistas de ballet.

### ***"Son deportes que activamente fomentan las conductas de anorexia"***

"Son deportes que muchas veces fomentan eso, son deportes en el que el clima es tóxico. Yo de hecho a mi familia siempre le digo que a mis sobrinas no les apunten a ninguno de esos deportes, ni a danza, ni a ballet. Sé que digo la verdad con eso. Son deportes que activamente fomentan las conductas de anorexia. En el mundo del ballet se fomenta activamente y por parte de las entrenadoras, que son precisamente las que deberían cuidar esas cosas", explica.

"Moriarty y Moriarty (1993) destacan cómo la práctica de un determinado deporte puede actuar en sí misma como precipitante de un TCA. Se presentan como deporte de mayor riesgo los deportes de estética, los deportes de categorías y los deportes de resistencia como los practicados en gimnasios".

Helio explica que uno de los casos más frescos que tiene y que mejor puede documentar es el de una karateka internacional preolímpica con estudios universitarios, sus oposiciones y con una vida más o menos resuelta. La disciplina que practica es el kárate, lo que la obliga a ser una persona autoexigente, ya que es uno de los deportes en los que más sacrificio, dedicación y perseverancia debe tener el deportista. Esta deportista pasó toda su adolescencia con una anorexia nerviosa y arrastró durante su etapa adulta lo que conocemos como "trastorno por atracón".

“Es cierto que, en los deportes, sobre todo en los que se tienen que dar un peso para estar en una categoría de lucha como puede ser el boxeo, el kárate, otras artes marciales, deportes de contacto como el kickboxing, el Muay Thai, el MMA... Esta gente comete verdaderas barbaridades a la hora de alcanzar un peso y están constantemente tonteando entre el trastorno por atracón, por ansiedad generalmente, con comportamientos bulímicos en otras ocasiones”, afirma Helio.

## ¿Es mayor la incidencia de estas patologías entre deportistas de élite que entre personas que no tienen una vinculación con el deporte?

Según el farmacéutico y médico, Helio Méndez, las personas que se mueven dentro del deporte de élite están sometidas a un nivel de exigencia mucho más alto que las personas que no realizan ningún tipo de deporte. Sin embargo, también es verdad que puede haber una persona que no haga deporte, pero que, por su exigencia laboral o profesional, como es el caso de las modelos, tiene un nivel de exigencia igual o mayor que le obligará a estar bajo una supervisión y bajo la mirada de los patrocinadores que pueden desembocar ese miedo con respecto al futuro de la carrera profesional. “Entonces ahí es cuando se produce también un detonante de sufrir un trastorno alimentario”, explica.

La psicóloga comenta que los trastornos de la conducta alimenticia se pueden dar en cualquier grupo de la población a cualquier edad, sin embargo, los deportistas de alto nivel, especialmente

en disciplinas concretas, constituyen un índice de riesgo y una población en la que el riesgo puede ser más alto que en la población normal. “No es verdad que, en todos los deportes por igual, pero sobre todo aquellos deportes que están relacionados con la estética o con el cuerpo, incluso como puede ser la gimnasia rítmica, la natación sincronizada o incluso la musculatura, como en el culturismo”.



Gimnasta de élite | Cadena Ser

Mónica Hernández explica que estas actividades son disciplinas que “a lo mejor” podrían presentar un mayor indicio en los trastornos de la conducta alimentaria porque se inician a edades muy tempranas “Por eso también es un factor de riesgo. Desde pequeños entran en un sistema en el que el peso o la masa muscular o la figura está todo el rato siendo controlado o reforzado positivamente si cambia. Al final ejercen mucha presión sobre las figuras sin prepararlas para poder gestionar esa presión ni para poder llevar una alimentación saludable sin caer en estas conductas más características de los trastornos de la conducta alimentaria”.

Según el artículo: “Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en deportistas de alto rendimiento. Revisión sistemática”, realizado el 28 de mayo de 2020 por la revista Clínica Contemporánea del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, se encontró un estudio realizado por Borgen y Torstveit (2004) en el que se demostró que la prevalencia de TCA en personas deportistas era de 13,5%, frente al 3,4% en la población que no realizaba ningún tipo de actividad física. Estos datos fueron corroborados por un estudio realizado por Pérez et al. (1992) el cual afirmó que un 13% de los atletas de alto rendimiento de entre 14 y 25 años podrían desarrollar un TCA, frente al 5,5% de personas sedentarias.

## ¿Y entre la población masculina y femenina?



Deportistas de natación sincronizada | La Vanguardia

La diferencia de prevalencia entre mujeres deportistas y hombres deportistas es bastante mayor, siendo en el género femenino un 34,5 %, frente a un 16,7 % en el género masculino (Baile, J., & Villamediana, A. 2021).

En unos de los artículos de la Revista Interamericana de Psicología titulado: “Cuerpo y Masculinidad: Los Desórdenes Alimentarios en Hombres”, explica cómo influye la masculinidad a la hora de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

La imagen corporal es un aspecto importante de la salud mental. Según Grogan (1999), definió este término como la percepción, los sentimientos y los pensamientos que tiene una persona sobre su cuerpo. Otros autores como Cash y Pruzinsky (2002) y Asher y Asher (1999), entienden este concepto como algo más complejo que abarca toda la experiencia humana, además de distintos aspectos relacionados con las normas culturales, el género, la identidad, entre otros.

En el año 2004, Ashuk explica que las diferencias con respecto a la forma en la que se manifiestan los síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria y en la imagen corporal entre distintos géneros tienen relación con los ideales culturales establecidos con respecto a los cuerpos físicos en nuestra sociedad. En varias investigaciones llevadas a cabo por Baile, Guillén y Garrido (2003); Garner (1998); Goldfield, Blouin y Woodside (2006), sostienen que la insatisfacción de la imagen corporal en el género masculino ha aumentado durante las tres últimas décadas de un 15% hasta un 43%, un dato bastante preocupante, ya que es un factor que ayuda al desarrollo de estas enfermedades.



Imagen representativa del género femenino y masculino | Wikipedia

Según Bergstrom y Neighbors (2006), la investigación dentro de esta área muestra que los hombres son similares con respecto a las mujeres en relación con la distorsión de la imagen corporal. Por lo que, se puede decir que, muchos hombres también se encuentran inseguros o insatisfechos con alguna parte o aspecto de sus cuerpos. Se ha llevado a cabo la utilización de ideales culturales para los distintos tipos de cuerpos para entender la diferencia existente entre ambos tipos de género. “Mientras que el ideal femenino es que sean delgadas, el ideal masculino es que sean delgados y musculosos”. Debido a esto, varios hombres aspiran a tener un cuerpo más delgado, mientras que otros quieren llegar a conseguir un tamaño corporal mucho mayor y con más musculatura.

Cumella (2003) explica que los hombres también tienen a abusar de laxantes, diuréticos y píldoras para perder peso. Además, al contrario que las mujeres, que realizan deporte con el fin de perder peso, muchos hombres realizan actividad física con el fin de aumentar de peso. Es por ello que, tienen a medirse de manera repetitiva y constante su cuerpo en relación a su tamaño corporal y fuerza.

## Deportes de riesgo en el desarrollo de un TCA

Martínez et al., en 2012 investigaron que los deportes considerados “de riesgo” tienen un 36% más de prevalencia al desarrollo de un TCA que otras modalidades deportistas, que se encuentran en un 13%. Según menciona Franchini et al. (2012), entre el 75 % y el 90 % de atletas a nivel internacional y nacional hacen uso de estrategias rápidas para perder peso en estos deportes de riesgo. Estas estrategias suelen ser, como mencionamos anteriormente, el uso de laxantes, una restricción calórica severa, la deshidratación, entre otros.

Cabe destacar que, Pérez et al., en el año 1992 llevó a cabo una investigación en donde expuso que aquellos deportes de riesgo eran los que existe una separación entre los deportistas por categorías según el peso corporal, aquellos en los que el bajo peso mejora el rendimiento de los deportistas o por razones estéticas. “También entran en dicho grupo los deportes en donde el rendimiento del atleta se evalúa subjetivamente (con jueces o árbitros), o los denominados de resistencia aeróbica (Goltz, et al., 2013; Martínez et al., 2012).

Según una revisión emitida por la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición: “Trastornos de la conducta alimentaria en la práctica deportiva. Actualización y propuesta de abordaje integral”, los deportes en los que existe un mayor porcentaje para el desarrollo de un TCA son aquellas actividades en las que existe una presión por perder o ganar peso.



Pastillas de colores | Cadena Ser

Dentro del trabajo: “TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DEPORTE”, realizado por Javier Alonso Alfonseca, explica que se destacan cuatro tipos de deportes que suponen un riesgo para el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Estos deportes son: los deportes de estética, los deportes de categoría de peso, los deportes de gimnasio y los deportes de resistencia y de reclamo sexual.

## Deportes de estética

El Trabajo de Fin de Grado: “TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y EJERCICIO FÍSICO: INFLUENCIA RECÍPROCA”, realizado por Beatriz Jiménez Iraburu, estudiante de la Universidad Pontificia Comillas, explica que los deportes de estética hacen referencia aquellos en los que se debe tener una figura corporal determinada para poder conseguir un buen rendimiento en la práctica. Es un factor bastante importante debido a que es un parámetro puntuable para los jueces de las competiciones de estas actividades (Alfonseca, 2006).

Debido a la gran presión que llegan a sufrir las deportistas de esta categoría, desarrollan un mal autoconcepto físico en relación con su habilidad física y su cuerpo (Bakker, 1998; citado en Etxaniz, 2005). En deportes como la gimnasia rítmica, las deportistas deben conseguir un cuerpo pequeño durante toda su etapa deportiva, lo que genera una presión duradera en el tiempo provocando una gran insatisfacción corporal a medida que el cuerpo se desarrolla (Harris y Greco, 1990: citados en Alfonseca, 2006).

Para poder alcanzar un buen nivel en la práctica deportiva, estas deportistas deben seguir un entrenamiento estricto que conlleva una cantidad de horas de entrenamiento excesivas, lo que provoca lesiones y problemas tanto físicos como mentales (Vila i Campus, 2001; citado en Etxaniz, 2005).



Bailarina del lago de los cisnes | Turismo Madrid

Aunque deportes como el ballet no se trata de una disciplina estrictamente deportiva, es cierto que, la realización de esta actividad supone un gran nivel de exigencia física. Grange et al. (1994) investigaron y llegaron a la conclusión a través de un estudio un porcentaje de incidencia del trastorno de la anorexia en el 12 % de las escuelas de danza (Alfonseca, 2006).

Por otra parte, Hamilton et al. (1985) realizaron un estudio con bailarinas profesionales. Obtuvieron los siguientes resultados: el 15 % de las bailarinas americanas profesionales y el 23 % de las bailarinas europeas presentaban el trastorno de la anorexia. Por otro lado, el 19 % de las bailarinas norteamericanas y el 20 % de las europeas presentaban bulimia. Además, Pingeon et al. (1997) realizaron un estudio longitudinal de 5 años en donde se investigaba a 97 bailarinas jóvenes. El 16 % de estas deportistas presentaban un retraso en relación con su desarrollo y velocidad en el crecimiento, siendo más común en bailarinas más delgadas y con mayores restricciones nutricionales.

Por lo tanto, como podemos observar, en todos los casos existe relación entre la actividad física excesiva y sus efectos en la alimentación y el peso, cuando mayor intensidad lleven a cabo en la práctica deportiva, mayor incidencia y desarrollo habrá en las patologías de trastornos de la alimentación (Alfonseca, 2006).

El Trabajo de Fin de Grado: "LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA", realizado por Cecilia Picorele Nantes, explica que, autores como Perini Aldao, Silva Vieira, Dos Santos Vigario, Lameira de Olivera, Dos Santos Ornellas & Palha de Olivera (2009) analizaron a un grupo de 27 nadadoras sincronizadas. Estas presentaban una gran insatisfacción por su cuerpo y mostraban conductas de pérdida de peso que no eran saludables, concretamente en la categoría de junior.

Taylor & St. Marie (2001, citado en Díaz Ceballos, 2012) realizaron un estudio con una muestra de 41 patinadoras. Al 92,7% de esas atletas tenían una gran presión por bajar de peso debido a la práctica de esta disciplina. Además, estas deportistas ya habían realizado anteriormente prácticas de control de peso inadecuadas.

Desde los 4 años, María Victoria era federada en gimnasia rítmica en el estado de Miranda, en Venezuela. Durante esos años estuvo en un club de gimnasia en donde había una niña que era la favorita de las entrenadoras debido a que: "era extremadamente flaca". Según María, su compañera de la infancia: "Era extremadamente pálida, tenía unas ojeras super marcadas y el cabello pajoso". "La entrenadora la amaba precisamente porque ella era demasiado flaca y la usaban como punto de referencia. Nos decían que todas debíamos estar como ella, que ella estaba justamente en el peso que debían estar todas las niñas. Era ilógico, porque, al fin y al cabo, todos tenemos un cuerpo diferente y es imposible que todas las niñas pesaran exactamente lo mismo", comenta la gimnasta.

Cuando cumplió los 7 años, María se cambió a otro club que estaba al lado de su casa. Empezó en ese club porque venía ganando la mayoría de las competiciones en las que estaba. Entró en la parte de infantiles, que son las que compiten a nivel nacional. Competía en nacionales e inter clubes. Todos los meses tenían que trasladarse al Instituto Nacional del Deporte para llevar a cabo chequeos mensuales. "Un día nos pararon a todas las niñas en frente de los espejos y la entrenadora empezó a tocarnos las partes del cuerpo en la que nosotras estábamos gordas", explica. La entrenadora les decía que tenían que bajar la grasa del cuerpo para poder entrar en las competiciones y después de cada chequeo les mandaba dietas muy estrictas. "En muchas ocasiones no era una dieta dictada por un nutricionista, sino por las mismas entrenadoras y una de las cosas que le recomendaron a mi mamá era que yo desayunara un vaso con dos huevos crudos o una gelatina".



Gimnasta Simon Biles en los juegos olímpicos de Tokyo | RTVE

A María, en varias ocasiones, la tuvieron que llevar al nutricionista para medirle los niveles de grasa corporal. “Y más bien yo estaba por debajo de lo normal, más bien yo ya para una niña de 9 años tenía los niveles de grasa bajo y eso no estaba bien”.

***"Me paré, fui a darle el bote y cuando me separé le escuché decir: Victoria parece una gorda elefante"***

“Un día estaba entrenando en el gimnasio con las demás compañeras y la entrenadora le pidió un vaso de agua. “Me paré, fui a darle el bote y cuando me separé de la entrenadora le escuché decir: “Victoria parece una gorda elefante”. No le dije absolutamente nada. Cuando salí del entrenamiento se lo comenté a mi mamá y fuimos al departamento del estado a denunciar”, explica. Al final no siguieron con la denuncia, ya que Victoria iba a seguir entrenando en ese mismo club. “Desde ese momento, la entrenadora me trataba de forma irónica”.

## **Deportes por categoría de peso**

Los deportes por categoría de peso son deportes en los cuales el peso condiciona al individuo para competir en una categoría o en otra. Estas actividades suelen ser el judo, la lucha, el boxeo, el kárate, el remo, el taekwondo, entre otros (Alfonseca, 2006).

El Trabajo de Fin de Grado titulado: “TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN DEPORTES DE LUCHA POR CATEGORÍAS DE PESO”, realizado por Carlos Moreno Ruiz, explica que, en muchas ocasiones, el deportista de este grupo debe llevar a cabo una pérdida de peso para poder entrar en una categoría determinada. Esto conlleva a diversos riesgos para la salud del deportista debido a la mala gestión de las estrategias utilizadas para esa reducción de peso. Por lo tanto, la imagen corporal no es el problema detonante dentro de este grupo, sino la obsesión continua por conseguir la victoria en la competición y las estrategias que se llevan semanas o días previos a esta.

La estrategia más lógica para llevar a cabo una disminución de peso es incidir en la reducción de la masa grasa no esencial, aquellas que se acumula en la parte abdominal. Las mujeres son un colectivo bastante vulnerable debido a que, si no se lleva a cabo una estrategia lógica, estas pueden llevar a cabo problemas que generen una disfunción hormonal. Esta disfunción hormonal afectaría a la menstruación y al funcionamiento de varios tejidos y sistemas del cuerpo. Para que esto no se lleve a cabo, es necesario seguir unas pautas y una rutina alimentaria junto a entrenamientos individualizados (Moreno, 2019).

Las estrategias poco aconsejables que llevan a cabo estos deportistas son: la restricción de las comidas y líquidos, una actividad física muy elevada en donde utilizan ropa antitranspirante para aumentar la sudación, saunas con este tipo de tejidos, la provocación del vómito y la utilización de laxantes y diuréticos. Esto provoca una fuerte deshidratación, lo que genera una disminución en el rendimiento y la concentración (Moreno, 2019).

Por otra parte, Dosil & Rodríguez (2008) presentaron varios estudios en donde analizaron cómo luchadores que realizaban prácticas de pérdida de peso inadecuadas presentaban problemas físicos, de rendimiento y cognitivo. Además, se detectaron altos niveles de depresión y ansiedad (Picorele, 2022).

Dosil & Díaz Ceballos (2012) plantearon que, en el deporte de remo, las categorías existentes que hay con respecto al peso en las competiciones, genera una vulnerabilidad al desarrollo de los TCA. Estos autores tomaron como referencia este planteamiento de un trabajo realizado por Thiel, Gottfried & Hesse (1993). Concluyeron que, un 52 % de los deportistas de las modalidades de remo y lucha recurrían al vómito para perder peso. Además, Yates, Edman, Crago & Crowell (2003, citado en Dosil & Díaz Ceballos, 2012) llegaron a la conclusión que los remeros son los deportistas que mayor riesgo presentan a la hora de desarrollar un trastorno de esta categoría.

Esto es debido a que puntúan más alto en características relacionadas con la ansiedad y el pánico (Picorele, 2022).

Rodrigo Conde Romero es un deportista español que compete en el deporte de remo. Ganó una medalla de plata en el Campeonato Mundial de Remo de 2002, una medalla de plata en el Campeonato Europeo de Remo de 2022. Además, también obtuvo una medalla de bronce en la I Copa del Mundo de Remo Olímpico, junto con su compañero Aleix García. Ganó el Campeonato del Mundo de Remo en 2x Sub-23 y fue condecorado por la Federación de Remo como el mejor en el año 2018.

Aleix García, a la izquierda, y Rodrigo Conde | Atlántico



Para Rodrigo, los resultados finales son como “la punta de un iceberg”, cuando se ganan las competiciones y lo que se ve en la televisión es el reconocimiento a todo ese esfuerzo que hay detrás de cada una de ellas. “Al final, para nosotros, conseguir eso es como un punto y coma, no un punto y final. Nos hace sentirnos muy orgullosos, ya no por el simple hecho de conseguir ese resultado, sino por el hecho de todo el trabajo que hay detrás. Son como la muestra de lo bien que lo estamos haciendo”, puntúa.

A 5 meses de los Juegos Olímpicos de Tokio 2020, Rodrigo tuvo que renunciar a la competición debido a la ansiedad que le generaba no llegar a conseguir los 70 kilos en la categoría de peso ligero. Su día a día era una tortura, ya que todo giraba en torno a la pérdida de peso para alcanzar esos kilos. “No conseguía dormir bien, no estaba bien con los demás, no estaba bien conmigo mismo. Eran días muy largos y una situación que realmente ya no recuerdo, pero en aquel momento estaba fastidiado”, comenta el medallista.

Sin embargo, años antes, cuando el deportista era más joven, todo era muy distinto. Cuando era juvenil no había diferencia en los pesos. Debido a su estatura, siempre le habían dicho que era un buen ligero. Romero explica que cuando eres joven, siempre terminas haciendo caso a lo que dicen los entrenadores. Logró ser campeón del mundo en la categoría Sub-23 en su primer año como peso ligero. “Y entonces a partir de ahí, pues ya decidí que era mi categoría. Los primeros años fueron muchísimos más fáciles, al final era más pequeño, no tenía la misma masa muscular que cuando decidí dejarlo”.

## ***“Todo el tema de tener el control del líquido que ingerimos era mortal”***

Lo más duro para el deportista fue dejar de beber tres semanas antes del campeonato. Controlaba muchísimo la cantidad de agua y dejaba de tener hambre, ya que el estómago se le cerraba. “Literalmente se te pasa el hambre y lo único que te genera ansiedad y ese malestar al final es la deshidratación. Es muy exagerado lo mal que te hace sentir un día en el que no bebas agua. Hay que tener en cuenta que todo esto también entrenando, entonces te deshidratabas más. Sin duda esa era la peor parte, todo el tema de tener el control del líquido que ingerimos era mortal”, explica.



Logo de los Juegos Olímpicos de Tokyo 2020 | Olympics

“Bueno al final de esa situación me fue sencillo salir. Una vez entendí lo mal que lo estaba pasando y me puse en perspectiva, me olvidé un poco de lo que tenía que hacer y pensé en lo que quería hacer”. Habló con su entrenador y sus compañeros y pudieron comprender la situación: “Ellos no me querían ver así, me dijeron que lo entendían. Había otro chaval muy bueno que iba a entrar por mí, entonces también fue uno de los motivos por los que yo lo dejé”, comenta Conde.’

Desde su punto de vista, llegó a desarrollar hábitos y conductas que no eran sanas para su salud. Aunque ya lo tiene superado, sí es verdad que los pitidos de la báscula le ponían muy nervioso. Desde su perspectiva, si un atleta no se asesora de una manera adecuada, puede ser posible llegar a desarrollar conductas que no son saludables. Comenta que es importante buscar un profesional externo que lo vea con la perspectiva de la salud. “Hay momentos en el que te obcecas y tus entrenadores se obcecan todavía más que tú. No ven el daño que te pueden estar haciendo o que tú te puedes estar haciendo con ciertas conductas que adquieres para poder competir o para tener mejor rendimiento”.

## Deportes de resistencia y de reclamo sexual

Jugadoras de Voley Playa | Mundo Deportivo



Dentro de este grupo se exige una gran resistencia física y un cuerpo atlético y delgado para rendir con éxito en las actividades que se llevan a cabo. Esto ocurre en deportes como el medio fondo y fondo de atletismo, el ciclismo de grandes rutas, la natación en grandes distancias y el vóley playa (generalmente femenino) en donde las jugadoras deben lucir una figura determinada debido a las prendas deportivas sugerentes que no tienen relación con el resultado de la competición (Alfonseca, 2006).

Con respecto a este grupo de deportes se incluyen también aquellas actividades que, debido a la bajada de peso, existe una mejora en el rendimiento del individuo. Debido a ello, muchos deportistas que se encuadran en este grupo, llevan a cabo temporadas durante las cuales su alimentación se basa en dietas muy estrictas (Alonso, 2006).

Rubio de Lemus & Lubin (1993), llegaron a la conclusión, que cada vez más, las atletas femeninas son más propensas a desarrollar este tipo de trastornos alimenticios. Esto es debido ya que, dentro del mundo de los deportes de resistencia, se valora también que las deportistas tengan un determinado tipo de cuerpo (Picorele, 2022).

Otro deporte, como es la natación, también se considera uno de los deportes con mayor riesgo. Esto es debido a que, como comenté anteriormente, el bajo peso, que les beneficia a la hora de competir dentro del agua y su gran exposición corporal ante otras personas, genera una preocupación con respecto a la silueta y la imagen corporal de estos profesionales (Díaz Ceballos, 2012).



Ciclista Chevrier | Ciclismo Internacional

Perini, Silva, Dos Santos, Lameira de Olivera, Dos Santos & Palha de Olivera (2009) observaron, dentro de una muestra de 487 nadadoras y nadadores, de ambos géneros, el 62 % de estos atletas utilizaban la restricción alimentaria como método para bajar de peso. Además, el 77 % mostraba un enorme rechazo a consumir un determinado grupo de alimentos de gran contenido calórico (Picorele, 2022).

Magalhanes & Palha de Oliveira (2004) determinaron, en una investigación, que fondistas adolescentes brasileñas presentaban un alto índice en el desarrollo de conductas alimentarias de tipo bulímico. Además, también observaron que presentaban un miedo enorme a engordar, por lo que, realizaban dietas estrictas (Picorele, 2022).

Con respecto al deporte del ciclismo, García (2018) analizó en un estudio la existencia de estas patologías en deportistas ciclistas con licencia española. Para llevar a cabo este análisis, el autor utilizó el Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista. Llevó a cabo una encuesta a 103 corredoras en donde el 49,5 % presentaban riesgo de padecer un TCA. También analizó que, a medida que la edad de estas corredoras aumentaba, mayor probabilidad tenían de padecer estas patologías. En el año 1994 y en el año 2004, el autor observó que había una mayor probabilidad de padecer un trastorno de este tipo en deportes en donde se requerían un bajo peso. Aunque este deporte no se encuentre dentro del grupo de deportes estéticos, un estudio realizado en el año 2015 puso en manifiesto que, el 54 % de ciclistas australianas pensaban en modificar su cuerpo al menos una vez a la semana (Picorele, 2022).

Sonya Trevisan, de 18 años de edad, es una atleta del Club de Atletismo Tenerife CajaCanarias especializada en pruebas combinadas. Se dio cuenta de que tenía un trastorno de la conducta alimentaria entre septiembre y octubre del año 2021. Sin embargo, la atleta comenta que es algo que supo desde el principio, pero que no le parecía algo tan grave como para tener que pedir ayuda.

Estuvo en recuperación hasta enero del año 2023, es decir, un “año y cuarto”. Sin embargo, para poder salir de esa situación, la deportista necesitó muchas sesiones de psicólogo y mucho trabajo diario. “Lo más importante de todo fue asumir que necesitaba ayuda y pedirla”, comenta Sonya.

***“Lo más duro sin duda era saber que tenía que llevar una dieta completa y saludable por el deporte, pero que otra parte de mí se negase a ello”***

Sonya explica que su día a día era mirar siempre las cantidades de comida que ingería y que esto repercutía en su entrenamiento, ya que siempre estaba cansada y no tenía casi energía para llevarlos a cabo. Sin embargo, para la atleta, los entrenamientos era la única cosa que le incentivaba a comer algo. “Lo más duro sin duda era saber que tenía que llevar una dieta completa y saludable por el deporte, pero que otra parte de mí se negase a ello”, explica.

La causa principal por la que comenzó a tener este tipo de problemas fue ella misma y las opiniones de las demás personas, ya que pensaba que le gustaría más a los demás si llegaba a tener un cuerpo más delgado. Sin embargo, dentro del ámbito deportivo, sus compañeras fueron el motivo principal por la que decidió pedir ayuda. “Eran lo más sano que tenía a mi alrededor”, añade.

Sonya Trevisan entrenando | Sonya Trevisan



A pesar de todo el proceso de recuperación por lo que tuvo que pasar, Sonya aún sigue manteniendo algunas actitudes que no son del todo saludable. “Ya no distingo bien la sensación de “estar llena” después de comer, además, a veces sigo mirando las calorías de las comidas”.

## Deportes de gimnasio

Este grupo, constituido por deportes de gimnasio, persigue un desarrollo muscular asociado o no a un desarrollo con respecto a la grasa corporal (Alfonseca, 2006). Dosil & Díaz (2002) observaron en una encuesta realizada con practicantes de aeróbic que un 9,2 % de 123 participantes presentaban síntomas relacionados con los TCA. Además, un 59 % de estos practicantes realizaban esta actividad con el fin de mantenerse “en línea”.

En varios estudios de distintos autores recogidos por Díaz Ceballos (2012), comentan que la práctica de este tipo de ejercicios que se encuentran dentro de los gimnasios está relacionadas a una serie de particularidades, como son: la ropa que utilizan, que normalmente son ajustada, la presencia de espejos mientras los deportistas realizan los ejercicios y el gran culto al cuerpo. Estos estudios afirman que estas particularidades generan una alta comparación entre las personas que practican ejercicio dentro de estos espacios, además de la existencia de una falta de asesoramiento profesional en cuanto a la alimentación. El principal problema asociado con la alimentación y la preocupación por la obtención de un tipo de cuerpo dentro de este tipo de deportes es el trastorno llamado “vigorexia” (Picorele, 2022).

## Vigorexia en hombres y mujeres



Mujer levantando pesas | BBC

En el artículo titulado: “PREVALENCIA DE LA VIGOREXIA EN POBLACIONES DE RIESGO Y PREDICCIÓN DE SUSTANCIAS DOPANTES”, encontrado en la página web: “Alto Rendimiento. Ciencia deportiva, entrenamiento y fitness”, se explica que la importancia del “culto al cuerpo” es un tema cada vez más integrado en la población de hombres y jóvenes adolescentes de los países occidentales.

Según autores como Pope et al., 2000b, Castillo, 2004; Hernández, Guillem y Hernández, 2005, el principal miedo que tienen los hombres por ocultar sus preocupaciones en relación a su apariencia corporal es que, en la sociedad actual, estos problemas son considerados de índole femenina.

En los últimos veinte años, el mercado orientado a la belleza masculina ha incrementado, lo que ha generado una gran importancia a la “metrosexualidad” del género masculino. Productos de cosmética, revistas de *fitness*, de musculación, de depilación láser, entre otros, ha sido la causa principal por la que los hombres deseen “cuidarse más” (Pope et al., 2000b; Navarra, 2003).

La definición de hombre “metrosexual” abarca todo tipos de cuidados hacia la propia persona y la preocupación por encajar dentro del canon de belleza imperante, que es un cuerpo definido y con una gran musculatura. Manilla (2004), explica que esta obsesión por obtener este tipo de cuerpo genera una serie de hábitos perjudiciales para la salud. Estas actividades pueden ser: la excesiva dedicación a actividades de fuerza o el levantamiento de pesas.

Durante la pubertad, los jóvenes viven preocupados por su masculinidad, algunos llegando a padecer depresión y una baja autoestima. Esto se puede generar debido a las imágenes irreales y los estereotipos que los medios de comunicación mediática nos enseñan. Desde la infancia, la creación de muñecos estereotipados, lejanos de la realidad y su influencia repercuten a aquellos adolescentes (Martínez, 2001). Pope, Katz y Hudson (1993), explican que en los últimos años ha aparecido un nuevo trastorno que “difiere entre musculatura real e ideal de la persona que lo padece”. Este trastorno se denomina “Dismorfia Muscular”, “Megarexia Nerviosa”, “Machismo Nervioso”, “Complejo de Adonis” o “Vigorexia”, término más conocido.

El término “Complejo de Adonis”, según Pope et al. (1997), es una subcategoría de la vigorexia, ya que se utiliza y se dirige únicamente para el género masculino, mientras que la vigorexia se utiliza tanto para ambos géneros, el masculino y el femenino.

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos calcula que en España existen aproximadamente 700.000 casos de esta patología.

Además, la población de riesgo que puede padecer este trastorno son personas de entre 15 y 35 años que practican el culturismo y que recurren al uso de anabolizantes (Pope et al., 1997; Olivardia et al., 2000; Olivardia, 2001). Muñoz y Martínez (2007), estiman que, con respecto a ambos géneros, un 80% de los hombres sufren esta condición frente a un 20% de mujeres.

El médico especialista comenta que ha tenido alguna que otra competidora de crossfit profesional con esta enfermedad. Estas mujeres llevan a cabo sus entrenamientos, se suplementan y se dopan como si fueran hombres, por lo que adquieren un físico más orientado al género masculino que al femenino. El *crossfit* es un deporte de fuerza y resistencia con un componente de halterofilia muy importante. Además, dispone de ejercicios gimnásticos donde se requiere una destreza y una fuerza importante. “El rendimiento vía testosterona es más alta que en las condiciones normales de una mujer, pues les hace rendir a un nivel muy superior que otra mujer que no pase por ese tipo de estrategias prohibidas muy asociadas con la vigorexia”.

### ***“Les da igual perder la menstruación por una cuestión de desbalance hormonal”***

“En estos casos he visto incluso que les da igual perder la figura femenina, les da igual perder el pecho, les da igual que sufran atrofia de sus órganos genitales y, sobre todo, una hipertrofia del clítoris. Les da igual perder la menstruación por una cuestión de desbalance hormonal debido a un aumento de las hormonas masculinas”, comenta Helio.

Las personas que padecen este tipo de trastorno, nunca estarán satisfechas con su cuerpo, siempre querrán desarrollar aún más sus músculos y se percibirán siempre débiles debido a la distorsión de la imagen corporal (Navarra, 2003). Lo mismo pasa con las personas que padecen de anorexia, siempre querrán verse con menos grasa corporal. Además, nunca aceptarán que tienen un problema. Por otra parte, realizan dietas excesivamente restrictivas en el que la base de estas comidas son los hidratos de carbono y las proteínas.

Una de las características dentro de este trastorno es el uso excesivo de anabolizantes y sustancias ilegales y perjudiciales para la salud del ser humano. Estas personas recurren a la utilización de estas sustancias debido a que, sin ellas, no podrían llegar a obtener músculos de grandes dimensiones. (Facchini, 2006; Pope et al., 1993; Pope, Gruber, Choi, Olivardia y Phillips, 1997; Pope et al., 2000b; Raudenbush y Meyer, 2003).



Imagen de anabolizantes | Atopedegym

## ***“El uso de anabolizantes y sustancias prohibidas de doping te llevan a perder la realidad, perder el enfoque real de tu cuerpo”***

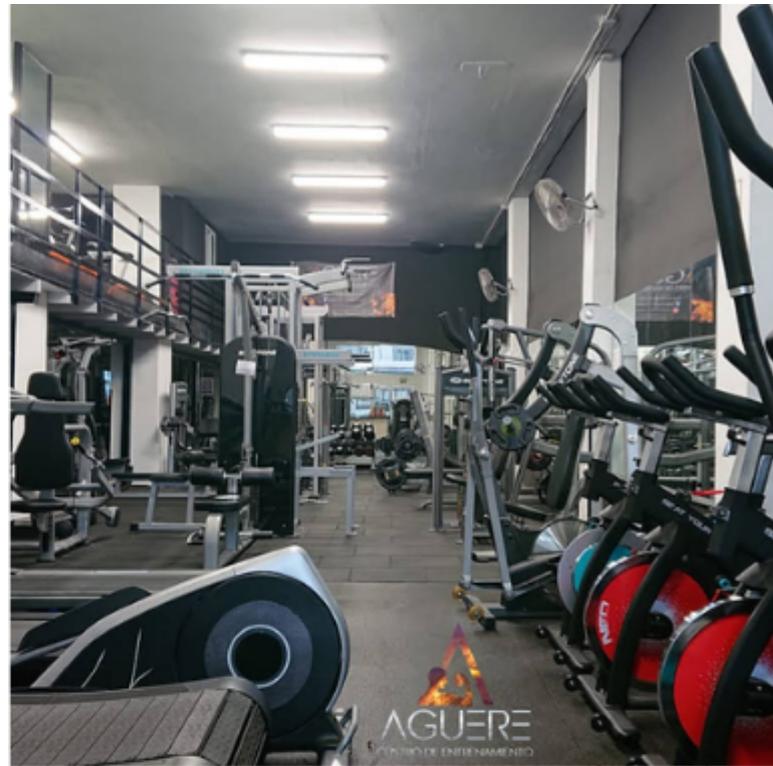
Helio Méndez explica que: “El uso de anabolizantes y sustancias prohibidas de doping te llevan a perder la realidad, perder el enfoque real de tu cuerpo y de tus dimensiones, de tus objetivos... Y parece que no hay límites, que no termina nunca de desear la persona verse más grande, más fuerte, más musculada”.

Estos productos se pueden encontrar en el mercado negro, la mayoría de estos se encuentran adulterados, por lo tanto, no existe una garantía sanitaria. El artículo publicado en el periódico digital “ABC Madrid”, titulado: “Comercio del músculo: el tráfico de anabolizantes gana terreno al de las drogas”, explica que el auge de la venta ilegal de anabolizantes es un delito fácil de llevar a cabo y cuyas penas son muy bajas, lo máximo son cuatro años de prisión. La comercialización de estos productos se realiza a través de páginas webs sin titulares a través del empleo de filtros con el fin de evitar acciones policiales. Por otra parte, otro sistema de venta es la distribución en gimnasios y centros deportivos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “El mercado de medicamentos ilegales mueve 1.5000 millones de euros al año en España, 15.000 en Europa y 150.000 en el mundo”.

Las conductas de verificación también son una tendencia muy común dentro de este tipo de trastornos debido a la constante comparación con otros cuerpos. En algunas ocasiones, estas personas pueden llegar a verse 9,2 veces al día. Sin embargo, en casos más severos, pueden llegar incluso hasta un promedio de 50 veces en un mismo día (Pope et al., 2000b; Olivardia, 2001). Facchini (2006) explica que: “Estas personas acuden una media de 6 horas diarias al gimnasio, si su rutina de entrenamiento se ve modificada sufren un sentimiento de culpa, de preocupación y de ansiedad extrema”.

Con respecto a las responsabilidades y relaciones sociales, las personas con vigorexia pueden llegar a disminuir su rendimiento académico debido al cansancio acumulado de las actividades físicas (Pope et al., 2000b; ANRED, 2005). Además, también pueden llegar a descuidar sus relaciones debido al exceso de horas que pasan dentro de los centros de entrenamiento y a la auto marginación.

Berti de Felipe es entrenador en un centro deportivo en La Laguna llamado “Aguere”. Desde los 17 años comenzó dentro de este mundo debido a que en su familia siempre ha habido culturistas de competición. Sin embargo, como el no quiso competir, comenzó trabajando en un gimnasio de Santa Cruz. También se ha ido formando en técnicos superiores y tiene dos másteres de Nutrición Humana y de Entrenamiento de Alto Rendimiento. Según el entrenador, lo que más le gusta es entrenar a gente común.



Interior gimnasio Agüere | AGUERE Centro de Entrenamiento

***"Era mi momento de relax hasta que un día te das cuenta, te subes a la báscula o te miras a un espejo y tienes un sobrepeso de 50 kilos"***

Berti tiene una gran vinculación con los Trastornos de la Conducta Alimentaria, ya que el mismo lo sufrió. “En mi caso personal, me ponía la comida basura como un premio o como un desahogo a mi estrés por el trabajo, a mi premio porque llevaba 12 horas trabajando y no lo veía como un problema. Era mi momento de relax hasta que un día te das cuenta, te subes a la báscula o te miras a un espejo y tienes un sobrepeso de 50 kilos”, explica.

Cuando empezó a realizar ejercicio, muchas veces se encontraba en el gimnasio a puerta cerrada porque no quería que nadie le viera debido a su físico.



Monitores del gimnasio Aguiere | Berti de Felipe

Es por ello que, cada vez que alguien viene a su centro de entrenamiento y le piden ayuda, lo primero que les dice es que sabe cómo se sienten y que el paso de venir ya es muy complicado. “Por eso siempre digo que nuestra política de trabajo es tratarlos lo mejor posible porque yo sé que para la mayoría de la gente es un esfuerzo grandísimo, no sólo económico, que también., sino emocional y psicológico”, comenta.

Por otro lado, también tuvo un familiar que era competidor profesional. Tenía que realizar dietas muy estrictas de la época, ya que de eso hace más de 30 años. Según el profesional, durante esa época, toda aquella persona que entrenaba era culturista. “Venimos de eso, de una cultura muy culturista. Entonces este familiar tuvo todos los trastornos que te podías imaginar. Era una persona con un físico increíble, pero él se miraba al espejo e iba tapado porque no se gustaba o en la famosa fase de volumen, no iba a la playa porque decía que estaba gordo”, añade.

Según el preparador, la vigorexia es un tema bastante grave que hemos normalizado y que es como un tipo de droga, ya que, cuando la persona utiliza un tipo de sustancia dopante, si no la vuelves a tomar, nunca estará igual de satisfecho.

Esto es debido a que la propia mente deforma esa realidad. “Es lo peor que le puede pasar a una persona, perder su identidad. Es lo más desagradable, no solo para esa persona, sino para sus familiares. Todo lo que sufren”, explica Berti.

***“Vamos a empezar poniendo un poco de sentido común a tu vida, vamos a saber aceptar que tenemos un problema y vamos a intentar buscar una solución”***

“Mi consejo siempre es a todos mis clientes de consulta: “sentido común”. Vamos a empezar poniendo un poco de sentido común a tu vida, vamos a saber aceptar que tenemos un problema y vamos a intentar buscar una solución. Pero no drástica, pequeños cambios. Yo siempre digo que hay que ser un 1 % mejor que el día anterior. Esa para mí es la clave, y si todos los profesionales del sector trabajaríamos en esa vertiente, nos iría mucho mejor”, añade.



Interior gimnasio Aguiere |AGUERE Centro de Entrenamiento

## 5. Cuerpo de trabajo. Entrevistas

### **Entrevista 1: Javier Elá Hernández (Psicólogo especializado en Psicología Deportiva)**

#### **- ¿Quién es Javier Elá Hernández? (Pequeña introducción)**

“Mi nombre es Javier Elá Hernández, soy psicólogo especializado en el Deporte de Rendimiento. Desde hace varios años me dedico a trabajar con deportistas y todas las variables psicológicas que influyen en el rendimiento deportivo. Actualmente a día de hoy estoy en varios clubes y en varios proyectos a la misma vez. Estoy trabajando en un equipo de atletismo y en un equipo de fútbol. También estoy metido en el mundo de los videojuegos, de los Esports. Ahí es donde desarrolló la mayor parte de mi tiempo y mi trabajo con consultas individuales”.

#### **- Como sabemos, los Trastornos de la Conducta Alimentarias son patologías que se constituyen como enfermedades mentales ¿Cómo podemos evitar el desarrollo de estos trastornos dentro de la élite deportiva?**

“Los trastornos alimenticios es verdad que están a veces muy vinculados en general en la población y también en el tema del deporte. Al final el deporte, sobre todo cuando vamos al alto rendimiento, los deportistas ya empiezan a vivir situaciones un poquito más de estrés, hay más presión en torno a ello y se le da mucha importancia al tema de la nutrición. El hecho de que es muy importante el estar bien alimentado, pero aparte el: “tengo mucha presión” y “no tengo ganas de comer”, son cosas que se van combinando y hacen que se viven momentos complicados. Yo creo que está muy relacionado también el trastorno alimenticio con la gestión de la ansiedad. Si es verdad que la ansiedad es un factor muy común en enfermedades mentales, pero en este caso, a veces esa mala gestión de la ansiedad es lo que lleva a esa mala práctica de alimentación. El no gestionar bien la presión de la competición o el estrés que tengo en mi día a día ¿No? Todos los deportistas antes de deportistas son personas. Entonces el no saber gestionar esa presión del día a día, esa ansiedad que provoca, pues es lo que deriva muchas veces en estos trastornos de conducta alimenticia. Si tuviera que escoger una solución por la que empezar sería la gestión de la

ansiedad, esa gestión emocional es algo que para mí en todos los clubes debería haber pautas mínimas con eso”.

“En los cursos de formación de entrenadores creo que esa parte es la que más se debe trabajar, que a día de hoy no es así. No pasa nada porque los psicólogos les enseñemos a los entrenadores a gestionar la ansiedad. No podemos estar en todos lados, pero muchas veces quienes tienen el trato directo con los deportistas son los entrenadores. Esa gestión de la ansiedad en los cursos de cómo gestionar la ansiedad de tu deportista, esa para mí sería importante y el tema de llevar a la escuela. Asegurarnos como sociedad, de que todas las personas pasen por esa formación y aprendizaje”.

“Después ya soluciones un poco más realistas, yo sí que veo esa inversión en los clubes de formar a los entrenadores en esa gestión de la ansiedad con los deportistas. Es verdad que muchas veces, los trastornos alimenticios son muy silenciosos y no todos los entrenadores o todo el mundo dentro del equipo son conscientes de que alguien está pasando por ese problema. No estamos hablando de formaciones muy caras, yo creo que prácticamente todos los clubes de a la isla de cualquier deporte es una formación que pueden asumir y les darían unas herramientas bastantes importantes para trabajarlas. Llegar a todos los deportistas en general es muy complicado, llegar a los entrenadores yo creo que puede llegar a ser un poco más sencillo”.

- **¿Has tenido casos de personas con estas patologías? (Explicar cómo fue, cuándo se dio, cuánto duró, etc)**

“Sí, desde que empecé a trabajar con los primeros deportistas ya me fui encontrando un poco esta realidad que es bastante más común de lo que parece sobre todo cuando vamos tirando al alto rendimiento. Deportistas que no usan el deporte en su tiempo libre, sino para competir y llegar a un puesto importante. Donde ya muchas veces el deporte es una prioridad en su vida, vemos este tema como algo muy habitual. Por mi experiencia personal, es verdad que me lo he encontrado más en el deporte femenino que en el masculino”.

- **¿Crees que es más probable que personas que tienen una gran vinculación con el deporte puedan desarrollar un TCA que otras que no?**

“Uniendo mi experiencia vital y la de mis compañeros cuando hemos hablado con otros compañeros de este tema, pues es verdad que los Trastornos de la Conducta Alimentaria es

algo que está muy arraigado socialmente. Yo no sé si el porcentaje en deportes será muy diferente al que es en la sociedad en general, porque es verdad que yo creo que todo el mundo conocemos a gente que tiene problemas con el tema de la comida y la gestión de la ansiedad o lo han tenido o nosotros mismos hemos pasado por situaciones así o lo estamos pasando. Yo creo que del mundo del deporte es verdad que esta presión extra de la competición, que puede llevar a más ansiedad y peor gestión alimentaria, pero es algo que está muy arraigado socialmente. No sé si en el deporte es algo que existe más o menos, pero creo que en la población en general está muy arraigado, hay un problema bastante importante”.

- **¿Qué características tienen los deportes de la gran élite que hacen que se desarrollen estos trastornos? Es decir, los factores por los que se desarrollan.**

“Muchas veces te estás jugando tu prestigio, tu carrera profesional como deportista o ya el mero hecho de la competición. El rendir bien, las expectativas que hay de la gente contigo. Todas esas fuentes de presión extra son las que hacen que cuanto más arriba estés más probable es que gestiones peor la ansiedad”.

- **En las investigaciones se habla principalmente sobre la patología de la anorexia ¿Cree que este trastorno es el que más se da dentro del mundo deportivo? ¿Por qué?**

“Casos de vigorexia no he tenido porque nunca he trabajado con deportistas culturistas. Con el tema de la anorexia sí que me lo he encontrado en deportistas de ballet. Son deportes que muchas veces fomentan eso, son deportes en el que el clima es tóxico, es en el que a una niña se le nota un poco de muslo ya estás gorda, eso son cosas que tenemos que cambiar. Yo de hecho a mi familia siempre le digo que a mis sobrinas no les apunten a ninguno de esos deportes, ni a danza, ni a ballet. Sé que digo la verdad con eso. Sí que hay deportes que la gente tiene que dejar de mirar a un lado. Son deportes que activamente fomentan las conductas de anorexia. A diferencia de otros deportes en donde yo creo que en el atletismo no se fomenta, para nada, sino la propia exigencia y los propios objetivos de algunos atletas sobre todo en el femenino que es donde más se da, puede llevar a eso. En el mundo del ballet se fomenta activamente y por parte de las entrenadoras, que son precisamente las que deberían cuidar esas cosas”.

## **Entrevista 2: Helio Méndez (Licenciado en Farmacia y experto en Nutrición Deportiva)**

### **- ¿Quién es Helio Méndez?**

Helio Méndez es un profesional del mundo sanitario, farmacéutico, licenciado en Farmacia y graduado en Nutrición Humana y Dietética con varios estudios de postgrado en máster en Plantas Medicinales, especialista universitario en Nutrición Deportiva, graduado en Homeopatía y postgraduado en Nutrición y Salud.

“Pertenezco a diferentes asociaciones científicas como son La Sociedad Española de Medicina del Deporte, la Sociedad Española de Nutrición y la Sociedad Española de Fitoterapia y soy profesor colaborador de la Universidad Europea de Canarias en los estudios de posgrado. También soy profesor colaborador de la Fundación Europea de Medicinas Alternativas”.

“Tengo 50 años recién cumplidos. Nací en Sevilla, pero me considero Lanzaroteño al haber vivido allí durante mis primeros 18 años de vida. Me considero conejero por encima de todo. Soy una persona deportista, he sido deportista toda la vida, desde niño practicando atletismo hasta los 24 y 25 años, que, por motivos de lesiones, tuve que abandonar la práctica de competición”.

“También he hecho pesca submarina, voleibol, vóley playa y como todo niño de pequeño, fútbol. Últimamente, después de dejar el fusil de la pesca submarina por descubrir qué es lo que realmente me gustaba, era la parte física del deporte, la parte de la apnea, pues, me dedico a prácticas apnea o buceo a pulmón libre desde hace más de 10 años y soy colaborador directo de *Apnea Academy West Europe*, que es la quinta escuela o centro de enseñanza del maestro de los maestros Umberto Pelizzari, el Schumacher de la apnea en La Caleta de Adeje”.

### **- ¿Has tratado con personas dentro de la élite deportiva que hayan tenido un Trastorno de la Conducta Alimentaria? ¿Qué perfiles suelen tener estas personas? (Qué tipos de trastornos tenían y cómo eran en cuando a la personalidad de cada uno)**

“Durante los 25 años aproximadamente que llevo de práctica profesional, he visto numerosos deportistas, tanto amateur como de élite o profesionales que han pasado por Trastornos de la Conducta Alimentaria tanto en la fase adolescente o primera etapa adulta, como también en etapas más avanzadas de la edad adulta”.

“Generalmente se han dado prácticamente por igual en hombres que en mujeres. Sí es verdad que, en mujeres, pues parece ser que está como más normalizado y se habla más del tema. En hombres es un poco más tema tabú, no está tan reconocido. Digamos que no es que no esté mal visto o bien visto, sino que se tapa más, se esconde puesto que se consideró durante mucho tiempo que el hombre este tipo de trastornos absurdamente no los tenía porque no le preocupaba tanto su físico. Una verdadera chorrada”.

“Realmente Trastornos Alimentarios he visto en el mundo profesional mío, tanto en deportistas como no deportistas. También, obviamente trabajo con psicólogos y con equipos de trabajo sobre Trastornos Alimentarios: anorexia, bulimia, el trastorno por atracón, la vigorexia, la ortorexia... Realmente he visto un poco de todo”.

“Por nombrar algunos deportistas de élite sin decir sus nombres, pues recientemente es mi última etapa, que es el caso más fresco que tengo y el que mejor puedo documentar. Se trata de una karateca internacional preolímpica con sus estudios universitarios, sus oposiciones aprobadas... Digamos que con su vida más o menos resuelta en ese aspecto. Muy autoexigente, muy perfeccionista y también por la disciplina que practica, que es el karate, que obliga también a que seas así. Es uno de los deportes que más sacrificio, dedicación y perseverancia debe tener el deportista. Entonces esta persona pasó en su primera adolescencia una anorexia nerviosa y arrastró durante su etapa adulta el trastorno por atracón”.

“Es cierto que, en los deportes, sobre todo en los que se tienen que dar un peso para estar en una categoría de lucha, como puede ser el boxeo, el kárate, otras artes marciales, deportes de contacto como el *Kickboxing*, el Muay Thai, el Vale Tudo, los luchadores de MMA. Esta gente comete verdaderas barbaridades a la hora de alcanzar un peso y están constantemente tanteando entre el trastorno por atracón, por ansiedad generalmente, con comportamientos bulímicos en otras ocasiones. Entonces muchas veces el propio equipo técnico que tienen alrededor, el *staff* técnico, sus entrenadores, preparadores físicos, médicos, entre otros, son culpables de llevar al límite a la persona, tanto en la física como en la parte mental, y desencadenar luego por frustraciones o no conseguir o no tener objetivos conseguidos

verdaderos trastornos de los estados de ansiedad máxima y, sobre todo, trastorno por atracón”.

“Vigorexia pues obviamente sí. Dentro del fisicoculturismo es raro que no padezca la vigorexia, está directamente relacionado con él, puesto que el uso de anabolizantes y sustancias prohibidas de *doping*, pues te llevan a perder la realidad, perder el enfoque real de tu cuerpo y de tus dimensiones, de tus objetivos y parece que no hay límites, que no termina nunca desear la persona verse más grande, más fuerte, más musculada”.

“Es curioso porque también la vigorexia también ya se está traduciendo desde hace tiempo en mujeres. He tenido alguna que otra competidora de *crossfit* profesional que han tenido y que padecen vigorexia. Hacen entrenamiento, se suplementan y se anabolizan como si fueran hombres y adquieren un físico más masculino que femenino y el rendimiento vía testosterona es más alta que en las condiciones normales de mujer, pues les hacen rendir a un nivel muy superior que otra mujer que no pase por este tipo de estrategias prohibidas muy asociadas con la vigorexia. Porque realmente el fin, en estos casos cuando uno tiene vigorexia, el fin justifica a los medios”.

- **Normalmente el trastorno por vigorexia se suele dar en el género masculino ¿Has tratado con mujeres que hayan padecido este trastorno?**

“He tratado con mujeres con vigorexia efectivamente. Sobre todo, en el mundo del *crossfit*, un mundo de un deporte de fuerza de resistencia con un componente de halterofilia muy importante y un componente de ejercicios gimnásticos también donde se requiere una destreza y una fuerza importante”.

“En estos casos la mujer cuanto más grande, más musculada y más fuerte se vea mejor. Y en estos casos he visto incluso que les da igual perder la figura femenina, les da igual perder el pecho, les da igual que sufran atrofia de sus órganos genitales, y, sobre todo, una hipertrofia del clítoris. Les da igual perder la menstruación por una cuestión de desbalance hormonal, con un aumento de hormonas masculinas vía testosterona, sobre todo, dentro de los andrógenos y obviamente con componentes prohibidos de *doping* con hormona del crecimiento”.

“También en el atletismo he visto algún que otro caso de vigorexia y sobre todo relacionado con que la mujer no acepta primero sus limitaciones como mujer en el rendimiento físico y se

compara con los hombres donde el mayor nivel de musculatura per se vía testosterona. Obviamente, pues hace que el hombre tenga mejor rendimiento muscular en cuanto a fuerza, potencia. Por lo general sabemos que hay mujeres en condiciones normales, que son más fuertes que los hombres y hombres en condiciones normales, pues no son tan fuertes, son más débiles y no hay esa fuerza. Pero por términos generales como sujetos patrón de estudio, el hombre siempre tiene 10% más de masa muscular que la mujer como término medio y la mujer un 10% más de grasa corporal. Una cuestión simplemente biológica, una cuestión genética desde nuestros ancestros”.

“Pero bueno, si he visto estos casos de vigorexia en mujeres, pero ya digo, relacionados con deportes de fuerza en el culturismo. En el *fitness* también he visto algún que otro caso, pero en estos casos la vigorexia se considera hasta normal. Es decir, está implícito en el deporte. Entonces, es una cuestión mucho más complicada de detectar e incluso, pues hacerle ver a la persona que tiene un trastorno del comportamiento de la conducta alimentaria”.

“En estos casos se crean incluso hasta guetos, sectas, en las que, si no piensas como ellos, si no compartes lo que ellos dicen, como por ejemplo la gente del paleotraining, si no comulgas con sus leyes, no eres bienvenido a su comunidad. Y esto desde un punto de vista social, crea un gran problema”.

- **¿Cómo suele ser el procedimiento de recuperación de estos deportistas? ¿Qué pautas tienen que seguir para que la enfermedad no llegue a desarrollarse?**

“Los procedimientos de recuperación de los deportistas que sufren trastornos de la conducta alimentaria cursan sobre todo en trabajar con equipos multidisciplinares que trabajen a su vez de manera interdisciplinar. Me explico, desde el punto de visto médico, tiene que haber un seguimiento médico, una valoración clínica en la que se determinen si hay carencias, si hay alteraciones fisiológicas que necesiten tratamiento médico o incluso intervenciones quirúrgicas, como puede ser el caso de la ginecomastia en los hombres o en la hipertrofia del clítoris de la mujer o en el hipogonadismo masculino. Es decir, la reducción del tamaño del volumen de los testículos, junto con la infertilidad que puede suceder ahí. En estos casos, el seguimiento médico es fundamental, porque suelen haber estados carenciales importantes a nivel nutricional, a nivel químico que requieren de farmacología para sacar del hoyo a la persona. Pero, sobre todo, lo más importante está en el apoyo de la psicología. La psicología es muy importante porque hay que volver a encauzar a esta persona hacia una visión normal

de lo que es su cuerpo, de los que es su metabolismo, de lo que es su rendimiento físico, de lo que son los límites naturales del ser humano, ya sea hombre o sea mujer”.

“Y luego la parte nutricional pues sirve de apoyo para volver a reeducar a la persona desde el punto de vista de seguir una dieta sana y equilibrada, variada, que cubra todas sus necesidades y que, sobre todo, mantenga o garantice que los parámetros bioquímicos y el funcionamiento del organismo y la fisiología, pues funciona a la perfección y se le devuelva un estado de salud óptimo”.

“Es muy importante ese trabajo multidisciplinar, es muy importante el trabajo de la psicología, porque es el psicólogo el que, si crea afinidad con la persona, va a haber una buena adherencia al protocolo del tratamiento, puesto que el psicólogo se convertirá en el confesor de este deportista y será a su vez el que instruya y guíe al resto del equipo en las directrices a seguir para poder tener éxito”.

“Las pautas a seguir para que no se desarrolle la enfermedad son muy complicadas de determinar. Generalmente, en los casos de anorexia y bulimia, el perfil de la persona suele ser de un altísimo coeficiente intelectual, un nivel de autodisciplina tremendo, un nivel de autoexigencia brutal. Son personas muy perfeccionistas y que tienen muy poca tolerancia a la frustración, al fracaso. De ahí les viene un estado de ansiedad tremendo que les provoca una completa alteración de la visión del mundo real y generalmente canalizan y buscan en la alimentación una válvula de escape”.

“En el caso de la anorexia, obviamente está el suprimir la ingesta, el tratar de que su dieta sea lo más restrictiva e hipocalórica posible, con un déficit calórico importante, se produce la distorsión de su cuerpo y se interpreta que cada vez está uno con más peso, más gordo frente al espejo, cuando la realidad es que cada vez estás más delgado. Incluso hasta llegar a un punto de no retorno en el que el almacén de proteínas, el balance de nitrógeno del cuerpo se pone en peligro y puede llegar incluso a provocar la muerte porque no hay manera ni siquiera hospitalaria con ingreso hospitalario de revertir la situación”.

“En el caso de la bulimia, pues este es un comportamiento compulsivo con una ingesta masiva hipercalórica de nutrientes promovido también por la ansiedad y la baja tolerancia a la frustración y luego una serie de estrategias compensatorias, como puede ser provocarse el vómito, el uso de laxantes, incluso el hacer ejercicio físico intenso prolongado para intentar eliminar ese sentimiento de culpa. Y en cuanto al síndrome por atracón, que es el más

frecuente que lo podemos sufrir muchísimo de lo que estamos ahora mismo aquí mismo hablando o escuchando o trabajando, se desencadenan más por el estrés diario, por ansiedad. Se lleva a cabo un atracón, una ingesta masiva puntual de alimentos y luego puede haber sentimientos de culpa o no y también puede haber técnicas compensatorias o no. Pero es verdad que el síndrome del atracón al principio no se consideraba como un trastorno alimentaria y actualmente ya está descrito como tal e incluso, puede ser el punto de salida para desarrollar como síndrome o como dije anteriormente, puede ser la que deja un trastorno más grave, como puede ser la bulimia o la anorexia”.

“Realmente pautas para evitar que la enfermedad se desarrolle está en hacer ver a la persona que trabaja desde la psicología, que la frustración es algo normal, que el no conseguir un objetivo es parte de la vida, que sin no consigues ese objetivo hay que sacar una enseñanza de ese proceso, de ese mecanismo, de ese recorrido que has tenido para intentarlo. Y no conseguirlo hacer ver que lo has intentado, qué es lo más importante, y si has aprendido de los errores que no te han permitido conseguirlo, pues en la próxima intentona que hagas, corrigiendo esos errores, lo conseguirás. Básicamente ese es el camino a seguir”.

“En cuanto a la alimentación, siempre es importante romper todos esos mitos nutricionales que hay de que el pan engorda, que cenar hidratos por la noche engorda, que el aguacate engorda, que las aceitunas engordan... En hacerle ver que lo que provoca que una persona engorde está en el desequilibrio de la dieta, en una dieta monótona que no sea variada, en tendencias dietéticas que no son correctas, que no tienen evidencia científica que pueden producir un bloqueo del metabolismo y que pueden producir incluso un estrés metabólico importante con atrofia de partes reguladores del metabolismo, como puede ser el tiroides”.

“Entonces hay que hacer ver que la dieta tiene que ser variada, sana, equilibrada, divertida, linda en colores, variada en colores, porque cuantos más colores tenga un plato, más variedad nutricional de riqueza nutricional tendrá. Y no tenemos por qué demonizar, señalar o ejecutar ciertos grupos de alimentos como responsables del aumento del peso. El aumento del peso se debe generalmente si no hay problemas metabólicos de fondo, a un exceso de calorías combinado con un déficit de actividad física y de estimulación del metabolismo energético”.

- **¿Crees que las personas de la gran élite son más propensas a sufrir un TCA que personas que no realizan ningún deporte?**

“Las personas que se mueven en la élite están sobre todo sometidas a un nivel de exigencia mucho más alto que las personas que no hacen deporte. Es verdad que puede haber una persona que no haga deporte, pero que, por su exigencia laboral o profesional, como puede ser una modelo o un modelo, tiene un nivel de exigencia igual o mayor que le obligará a estar bajo la supervisión, bajo la crítica de patrocinadores que pueden hacer que tengas miedo a que tu carrera profesional no tire para adelante o que no sirvas o que no estés a la altura. Entonces ahí es cuando se produce también un detonante de sufrir un trastorno alimentario”.

“Pero en el caso del deporte, aquellos deportistas que están en la élite, que se juegan mucho, que viven de ello y que además, mucha gente vive de ello también como marcas deportivas, como organizadores de eventos o la representación de un país en unas olimpiadas, un campeonato mundial, provoca que ese nivel de estrés tan alto que tienen y de exigencia y de autoexigencia a la vez, les lleve a estar en unos estado de ansiedad máximos que pueden producir la alteración del pensamiento, de la valoración de valores, de prioridades, de principios y se acabe cayendo en un caos, que es en el que se trata este tipo de enfermedades, de un caos”.

- **¿Cuál crees que es la causa principal por la que surgen estas patologías?**

“La causa que desencadena este tipo de patología, que son patologías de orden psicológico, emocional y psiquiátrico. Es sobre todo la ansiedad, el estrés y el nivel de autoexigencia son los componentes principales que a su vez van a llegar a otros parámetros, a otras cuestiones de conducta como son la baja tolerancia a la frustración, al fracaso y la mala gestión del miedo. Esto provoca estados de ansiedad máximos que provocan a su vez alteraciones en la conducta alimentaria dependiendo del caso”.

“En el caso de la vigorexia, por ejemplo, está la cuestión de tener que ser el mejor, de tener que ser el más grande, de tener que ser el más fuerte, de tener que ser el más musculado y si el que tenga al lado se ha inyectado anabolizantes y hormonas del crecimiento, yo tengo que inyectarme más todavía porque tengo que superarlo. Entonces este es un grave problema que hay de pérdida de identidad y de principios”.

“Sobre todo, la principal causa está en eso, en el nivel de autoexigencia, en el nivel de exigencia que hay alrededor del deportista y en el nivel de baja tolerancia a la frustración. Cuestiones que desde la psicología deportiva se trabaja mucho y que ayudan a que la persona esté más o menos encaminada y que sepa gestionar el éxito, el fracaso, el estrés en la parte

positiva, como el estrés en la parte negativa y muchos más aspectos que, obviamente es más un psicólogo quien tiene que hablar más que yo”.

- **¿Crees que el modo en el que se entrena y quiénes entrenan a estos deportistas son influyentes a la hora de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria?**

“Todo lo que rodea a un deportista influye en todo lo que el deportista desarrolla, sobre todo a nivel profesional. Imaginemos a Cristiano Ronaldo, si no está en forma, si no es el máximo goleador, si no es el ejemplo de deportista de 37-38 años que tiene un físico y una edad biológica, una edad celular, como un chico de 20, ya no vende, ya no importa, ya no llama, ya no es un reclamo, ya no vende camisetas, ya no se hace millonaria una marca deportiva, ya no llena estadios, ya no lo ficha un equipo de primera línea, ya no gana la Champions”.

“Entonces, este tipo de personas viven obsesionadas con su rendimiento, con su figura, con su vida deportiva y llegan a olvidar todo lo que rodea a la persona. Pero es que todos los que están alrededor trabajan para que este tipo de personas sigan alimentando esa idea y para que siga siendo una máquina de hacer dinero”.

“Esto es en el caso del fútbol, que es el deporte que más dinero mueve, junto con la Fórmula 1 y el tenis. Pero si nos vamos a deportes en los que generalmente el deportista malvive con lo que gana, como puede ser el atletismo, salvo que seas un Usain Bolt, un Ben Johnson, un Fermín Cacho. Es decir, atletas que han sido olímpicos en que ganan dinero, pero que no en broma están a la altura de ganancias por mes o por día o por semana de lo que está un Cristiano Ronaldo, Messi o Neymar”.

“En estos casos, en el atletismo pasa exactamente lo mismo, tienes que ser el mejor sí o sí, y esto te lo hacen ver tus entrenadores, la Federación Territorial, la Federación Nacional del país al que representas. Si estamos en países comunistas, eres la imagen del país y no se permite el fracaso. Si fracasas pues te pueden ejecutar, así de grave es la cosa, como puede ser en los casos de China, Corea del Norte y demás. Y en estos casos, pues obviamente la presión es máxima y la tensión y la ansiedad es tremenda. Entonces, en estos casos, pues obviamente el detonante de los trastornos alimentarios está en que se pierde la realidad”.

- **¿Los pacientes que tienen este tipo de trastornos suelen recurrir de manera frecuente a los complementos nutricionales? ¿Cómo y cuándo los deportistas deben utilizarlos?**

“Sí, los que padecen trastornos alimentarios recurren a complementos nutricionales en primera instancia, y en algunos de los casos, ya se recurre a fármacos y dentro del consumo de los fármacos en algunos de los trastornos, como puede ser la vigorexia, se recurre a hormonas anabolizantes o la hormona del crecimiento o a testosterona. Puedo poner ejemplos, dentro de la anorexia nerviosa, se recurre al uso de laxantes purgantes, es decir, son laxantes drásticos que producen irritación del intestino y una evacuación masiva, una diarrea violenta que produce un vaciado completo de todo el tracto intestinal, con lo que la persona que padece el trastorno se asegura de esta manera, que no hay absorción de ningún nutriente que puedan producir un aumento de las calorías que ingiere ese día”.

“Son métodos de purga, al igual que se utilizan fármacos o plantas medicinales que son eméticas que provocan el vómito. A parte de provocarse el vómito metiéndose los dedos en la garganta, lo que se utilizan también son fármacos. Al igual que quemadores de grasa estimulantes del sistema nervioso central que podemos ir desde la propia cafeína, que en este caso tampoco es tan peligrosa, o si nos podemos ir a fármacos como la efedrina que está prohibido su uso en España, pero que lo consiguen a través de internet. Y como eso muchas más hormonas para el tiroides y muchísimas cosas que provoquen un aumento del metabolismo, ya sea por acción sobre el sistema nervioso central, ya sea por acción sobre la glándula del tiroides o fármacos que bloqueen la absorción de nutrientes, ya sea por expulsión intestinal base vía diarrea o por expulsión bucal oral a través del vómito con fármacos genéticos”.

“En el caso de la bulimia pasa algo parecido. En este caso los fármacos geométricos se utilizan mucho y en el caso de la vigorexia, pues hay de todo, los complementos nutricionales, desde creatina, aminoácidos ramificados, glutamina, arginina, ornitina, cinc, magnesio, batidos de proteínas de suero e aislado”.

“Los complementos nutricionales tienen un amplísimo margen de seguridad. No tienen por qué ser tóxicos ni peligrosos, el problema está en cuando se excede, se consume en exceso y ya empiezan a producir alteraciones en el riñón, alteraciones en el hígado con elevaciones de los valores de transaminasas en analíticas, entre otros”.

“Cuando ya nos vamos a la farmacología, ya nos metemos en otro mundo diferente. Nos metemos ya en moléculas químicas que inducen cambios importantes en el metabolismo, en la fisiología de la persona. Aquí ya se pueden desarrollar enfermedades por el mal uso no racional de este tipo de fármacos. Obviamente en la gran mayoría de los casos sin seguimiento médico”.

“Los deportistas deben utilizar los complementos nutricionales adaptados a la fase de la preparación de la temporada en la que estén y siempre, siempre, siempre, tienen que estar supervisados por un profesional cualificado, llámese nutricionista, llámese preparador físico con estudios de nutrición y suplementación, llámese farmacéuticos médicos. Tiene que haber un equipo, un profesional que le asesore, que le diga cómo tiene que tomar el complemento nutricional, en qué momento lo tiene que tomar y nunca, nunca, nunca tiene que ser un autoconsumo y mucho menos poco razonable”.

“Hay que evitar ir a tiendas de nutrición deportiva, de suplementación, comprar suplementos o un herbolario y comprar suplementos simplemente por lo que nos diga el que está en la tienda. Eso no se debe hacer porque generalmente la preparación de este tipo de profesionales no es la misma, ni mucho menos, de la que puedo tener yo o la que puede tener un médico o la que puede tener cualquier otro compañero”.

“Entonces, los complementos nutricionales tienen que estar recomendados y deben usarse cuando la dieta, cuando el plan de nutrición, que tiene que ser personalizado y tienen que ser también prescrito por un profesional sanitario, en este caso el dietista nutricionista o también el farmacéutico con conocimiento de nutrición o el médico con conocimientos de nutrición también”.

“Cuando el plan de nutrición ya no cumple, no llega a satisfacer las demandas energéticas y de nutrientes que el deportista necesita. Entonces es cuando aparecen en acción los complementos nutricionales. Van a complementar, van a apoyar el plan de nutrición, nunca sustituirlo. Para que, entre nutrición y suplementación, el deportista tenga los requerimientos del macros y micronutrientes garantizado y no se desarrollen enfermedades carenciales como puede ser una anemia ferropénica, como puede ser una hipomagnesemia, con los que hay niveles bajos de magnesio que provocan calambres musculares, alteraciones del sueño, de la concentración, etc. Como puede haber, por ejemplo, una bajada de la fertilidad y la del recuento de espermatozoides en el hombre cuando los niveles de zinc disminuyen o incluso,

alteraciones del estado de ánimo y de la vitalidad cuando tenemos niveles bajos de triptófano, magnesio y vitamina B6, que influyen directamente sobre los niveles de serotonina”.

“Luego, también es verdad que, los complementos nutricionales en el mundo del deporte están para apoyar el proceso de recuperación muscular articular del deportista. Es decir, cuando hay una rotura de fibras, cuando hay un proceso de deterioro del cartílago o del colágeno que forma mayoritariamente el cartílago articular, pues se utilizan complementos que ayuden a la recuperación al retorno del deportista, de nuevo al entrenamiento, a la competición y demás”

### **Entrevista 3: Mónica Hernández (Psicóloga Clínica y del Deporte)**

- **Explicar un poco quién eres, qué actividades realizas, etc.**

“Mi nombre es Mónica Hernández y soy psicóloga clínica y del Deporte. Llevo tiempo trabajando en ambos campos. Con respecto a mi vida más personal, soy deportista de alto nivel en la disciplina del deporte de frontenis olímpico 30 metros, un deporte de raqueta que llevo practicando desde que soy pequeña. A parte de trabajar en consulta privada e individual, también he trabajado con diferentes equipos y grupos deportivos y en diferentes eventos”.

- **¿Has tenido personas con algún TCA en tus consultas? Si es así, ¿Cuáles son las características principales de esas personas?**

“Si es verdad que he tenido casos de Trastornos de la Conducta Alimenticia, tanto en personas deportistas como en población general. Es verdad que las características van a depender de cada caso y del tipo de trastorno del que estemos hablando. Sí hay una serie de síntomas o indicios que nos pueden indicar que hay una mala relación con la comida y un posible trastorno de la alimentación como puede ser una excesiva preocupación por el peso y la imagen corporal, una mala relación con la comida caracterizada por las restricciones, la ansiedad o el comer más compulsivo o incluso la presencia de algunas conductas compensatorias como el deporte excesivo o las purgas y el uso de laxantes”.

“También es muy habitual, no en todos los casos, pero sí es verdad que suele aparecer la presencia de la insatisfacción o distorsión corporal. Es verdad que en los casos de anorexia o de bulimia existe un miedo también a subir de peso, a que la imagen corporal cambie y se

intenta evitar eso a toda costa. Y en estos casos también suele haber unas creencias demasiado rígidas y erróneas respecto al comer y la relación con el cuerpo”.

- **Se dice que la anorexia es el trastorno de la conducta alimentaria más común dentro de todos los tipos que existen con respecto a esta patología ¿Cuál es el trastorno más común que sueles tener en las consultas?**

“Es verdad que se suele escuchar o se suele hablar más de la anorexia o de la bulimia, pero no es cierto que sean los únicos trastornos o los trastornos más comunes. Hay un trastorno que también es bastante común, que es el trastorno por atracón y que muchas veces se olvida o no se comenta y al final se caracteriza por el comer de forma compulsiva, consumir grandes cantidades de alimentos en poco espacio de tiempo y que están muy relacionados con las conductas restrictivas y el aumento de esa sensación de ansiedad o pérdida de control. Es un trastorno que se caracteriza por la presencia de atracones y que es tan común como en la anorexia y la bulimia, pero que no tiene tanta visibilidad”.

- **¿Por qué crees que se desarrollan este tipo de trastornos?**

“No existe una única causa exacta, por así decirlo, porque es verdad que actualmente las investigaciones confirman lo que la causa puede ser la interacción compleja de diferentes factores, como pueden ser biológicos, conductuales, psicológicos, sociales, incluso familiares. Podemos hablar de un trastorno multicausal en muchos de los casos sin una única causa identificada. Si es cierto que hay causas que pueden estar relacionados como puede ser el entorno social y familiar o incluso la presión cultural. Al final ahora mismo hay una presión social sobre el cuerpo que ejerce una gran influencia en que este trastorno se pueda desarrollar”.

“Por ejemplo, en el caso de los deportistas, el ambiente, el entorno, también ejerce un factor de riesgo en muchas ocasiones porque los mensajes que se mandan desde los clubes deportivos y ciertos entrenadores muchas veces incluyen creencias erróneas o distorsionadas sobre la alimentación, el cuerpo y el rendimiento. Al final se ejerce una presión extra a la que ya ejerce la sociedad en sí que actualmente está muy basado en poner mucho foco en el cuerpo y en el estar delgado”.

- **¿Crees que la incidencia de estos tipos de trastornos es mayor en personas que realizan un deporte de élite que personas que no realizan ningún deporte?**

“Es verdad que los trastornos de la conducta alimenticia se pueden dar en cualquier grupo de la población a cualquier edad, pero es verdad que los deportistas de alto nivel, especialmente de algunas disciplinas más concretas, constituyen un factor de riesgo, una población en la que el índice puede ser más alto que en la población general. No es verdad que no en todos los deportes por igual, pero sobre todo aquellos deportes que están relacionados con la estética o con el cuerpo, incluso como puede ser la gimnasia rítmica, la natación sincronizada o incluso con la musculatura, como el culturismo en la halterofilia”.

“Son disciplinas que a lo mejor podrían presentar un mayor indicio de Trastornos de la Conducta Alimenticia porque se inician a edades muy tempranas. Por eso también, es un factor de riesgo. Desde pequeños entren en un sistema en el que el peso o la masa muscular o la figura está todo el raro siendo controlado y reforzado positivamente si cambia. Al final ejercen mucha presión sobre las figuras sin prepararlas para poder gestionar esa presión ni para poder llevar una alimentación saludable sin caer en estas conductas más características de los Trastornos de la Conducta Alimenticia”.

- **¿Crees que las mujeres son más propensas a sufrir estos tipos de trastornos que el género masculino? ¿Por qué?**

“Sí es verdad que el mayor número de personas que sufren trastornos de la alimentación son mujeres. Es decir, ser mujer podría considerarse un factor de riesgo para padecer un Trastorno de la Conducta Alimenticia y puede estar influido por diferentes variables. Una es que al final el canon de belleza pues sobre el género femenino es más exigente y está más extendido que en el caso del hombre, hay una mayor presión por estar delgada en el caso de la figura de la mujer y esa presión social es un factor de riesgo, la influencia del desarrollo y mantenimiento de estos trastornos”.

“Es verdad que hay un modelo de belleza femenino actual que suele ser excesivamente delgado que no fomenta ni la salud, ni la diversidad corporal. No, esto no quiere decir que los hombres estén exentos. Es verdad que, la figura que con la presión que se ejerce sobre ello suele estar más centrada en que su figura tenga masa muscular, pero es verdad que es más propenso al género femenino. Otro factor que también podría incidir en esta diferencia es que se hacen menos diagnósticos en el caso de los hombres, porque son menos el número de hombres que acuden a consulta o que piden ayuda, pues ya sea por estigma social, por vergüenza o porque se ha generalizado un poco la idea de que esto es un trastorno de mujeres.

Es verdad que el género masculino no queda exento, ni esto quiere decir que no puedan padecer un Trastorno de la Conducta Alimenticia porque al final también se ejerce presión social sobre ellos”.

#### **Entrevista 4: María Victoria (Ex Gimnasta nacional)**

“En el primer club que estuve, había una niña que era la favorita debido a que era extremadamente flaca y era chiquita. Entonces, era como que entraba en los estándares de una “muñequita”. Ella era extremadamente pálida, tenía unas ojeras super marcadas, el cabello, yo no sé si tú sabes, pero cuando tu sufres de anorexia, el cabello se te pone pajoso. Bueno, ella tenía el cabello así, tenía unas entradas super marcadas, el cabello se le estaba cayendo. Las entrenadoras la amaban precisamente por el tema de que ella era demasiada flaca y la usaban como punto de referencia. Nos decían que todas debíamos estar como ella, que ella estaba justamente en el peso que debía estar todas las niñas. Era ilógico porque al fin y al cabo todos tenemos un cuerpo diferente y oye, es imposible que todas las niñas pesaran exactamente lo mismo”.

“Yo era federada del Estado Miranda, en Venezuela, y a nosotras nos llevaban al Instituto Nacional del Deporte donde nos hacían unos chequeos mensuales por ser federadas del Estado. Un día nos pararon a todas las niñas en frente de los espejos. La entrenadora empezó a tocar las partes en las que nosotras estábamos “gordas”. Nos decía: “mira en los brazos tienes grasa, esto lo tienes que adelgazar”, “en las piernas tienes grasa, esto lo tienes que adelgazar”, “si para el siguiente chequeo tu no me rebajas las piernas, no vas a entrar a la competencia”. Después de esos chequeos salíamos con una dieta muy estricta, que, en muchas ocasiones, no era una dieta dictada por un nutricionista, sino por las mismas entrenadoras. Una de las cosas que le recomendaban a mi mamá que me diera para desayunar era un vaso con dos huevos crudos o una gelatina. Es imposible que un niño, que está en pleno crecimiento, desayune con eso”.

“A mí me llevaron hasta al nutricionista para medirme los niveles de grasa corporal y más bien yo estaba por debajo de lo normal. O sea, más bien yo, para lo de una niña de 9 años, yo tenía los niveles bajos, niveles de grasa bajo y eso no estaba bien”.

“Estuve en gimnasia desde alrededor de los 4 años y los 7 años más o menos me cambié a un club nuevo que estaba en la misma zona por donde yo vivía en ese momento, y yo empecé allí, yo venía con una buena racha, o sea, yo venía ganando la mayoría de las competiciones en las que estaba. Entré en la parte de infantiles, que creo que es que se llama así, que son las que compiten a este nivel nacional como tal, competíamos en los nacionales y en los inter clubes”.

“Allí había una entrenadora con la que yo no me llevaba completamente bien desde el principio, pero yo no le paraba porque al fin y al cabo yo estaba allí para entrenar y ya. Resulta que, con el paso del tiempo, la señora nos ponía a hacer demasiados ejercicios físicos para que todas estuviéramos en línea. Y bueno, nada, un buen día estábamos entrenando en el gimnasio. Nuestra entrenadora estaba hablando con otra entrenadora y ella me dice: “Victoria... ¿Será que me puedes regalar un poco de agua?”. Me paré, fui a darle el bote y cuando me separé de la entrenadora le escuché decir: “Victoria parece una gorda elefante”. No le dije absolutamente nada. Cuando salí del entrenamiento, obviamente se lo comenté a mi mamá, a mi mamá no le gustó la situación y fuimos a un departamento del Estado y la denunciamos”.

“Mi mamá le había dicho al abogado que la señora me había dicho gorda elefante. Obviamente la señora estaba muy molesta, se le hizo una citación. Esto fue un problema bastante grande en el club, porque resulta que ella ya tenía fama de hacer ese tipo de situaciones, pero nadie nunca se había atrevido a denunciarla ni a decir absolutamente nada. El club le pidió disculpas a mi mamá para no seguir con la denuncia y como yo iba a seguir en el club no seguimos con la denuncia, estaba el prontuario ahí. No se llegó a juicio por así decirlo, pero estaba el prontuario ahí. Desde ese momento, la entrenadora me trataba de forma irónica”.

## **Entrevista 5: Sonya Trevisan (Atleta del Tenerife CajaCanarias)**

### **- Información sobre quién eres tú**

“Soy una atleta del TenerifeCajaCanarias de 18 años especializada en pruebas combinadas. También soy estudiante de Ciencias y Actividad Física del Deporte de la Universidad de La Laguna”.

- **¿Cuándo y cómo te diste cuenta de que tenías un Trastorno de la Conducta Alimentaria?**

“Me di cuenta en septiembre/octubre de 2021. Con respecto a cómo me di cuenta, pues no sabría explicarlo exactamente, era algo que supe desde el principio, pero no me parecía tan grave como para preocuparme o pedir ayuda, hasta que fue empeorando”.

- **¿Cuánto duró la recuperación?**

“Hasta más o menos enero 2023, asique más o menos un año y cuarto”.

- **¿Hiciste algo para poder salir de esa situación? (Cómo pudiste recuperarte)**

“Muchas sesiones de psicólogo (psicólogo deportivo) y mucho trabajo diario. Lo más importante de todo fue asumir que necesitaba ayuda y pedírmela”.

- **¿Cómo era tu día a día?**

“Siempre mirando las cantidades que comía, tenía poca energía para los entrenamientos y estaba siempre cansada y de mal humor. Los entrenamientos eran lo único que me incentivaba a comer algo por el día”.

- **¿Qué fue lo más duro de todo el proceso?**

“Lo más duro sin duda era saber que tenía que llevar una dieta completa y saludable por el deporte, pero que otra parte de mí se negase a ello”.

- **¿Cuál crees que fue la causa principal por la que desarrollaste un problema de la conducta alimentaria?**

“Mi propia cabeza y las opiniones de los demás. Pensaba que gustaría más a la gente si estaba más flaca”.

- **¿Crees que tus compañeras de equipo y la persona que les dirigía incentivaron a que se desarrollara esta patología?**

“Para nada, el ámbito del atletismo y mis compañías eran lo más sano que tenía a mi alrededor. Fueron las razones por las que decidí pedir ayuda”.

- **¿Esta situación te afecta en la actualidad? (si tienes secuelas o no y cuáles son)**

“Ya no distingo bien la sensación de “estar lleno” después de comer. Además, a veces sigo mirando las calorías de las comidas”.

- **Algún consejo que quisieras dar para aquellas personas que están pasando por algo parecido**

“Pedir ayuda es la mejor cosa que puedes hacer, no tienes que pasar por esto solo. Las cosas al final mejoran”.

## **Entrevista 6: Rodrigo Conde Romero (Medallista Olímpico de Remo)**

Rodrigo Conde Romero es un deportista español que compite en remo. Ganó una medalla de plata en el Campeonato Mundial de Remo de 2002, una medalla de plata en el Campeonato Europeo de Remo de 2022. Además, también obtuvo una medalla de bronce en la I Copa del Mundo de Remo Olímpico, junto con su compañero Aleix García, ganó el Campeonato del Mundo de Remo en 2x sub-23 pl y fue condecorado por la Federación de Remo como el mejor en el año 2018.

- **Has conseguido dos medallas de plata en el Campeonato Mundial de Remo de 2002 y en el Campeonato Europeo de Remo de 2022. Además, junto a tu compañero Aleix García, obtuvieron medalla de bronce en la I Copa del Mundo de Remo Olímpico y ganaste el Campeonato del Mundo de Remo en la categoría sub-23 ¿Cómo te sientes al haber conseguido todos estos premios de gran reconocimiento?**

“Pues realmente los resultados finales son como la punta del iceberg. Lo que se ve, lo que sale en la televisión, como el reconocimiento a todo esfuerzo que hay detrás. Al final, para nosotros, conseguir eso es como un punto y coma, no un punto y final. Lógicamente, nos hace sentirnos muy orgullosos, ya no por el simple hecho de conseguir ese resultado, sino por el hecho de todo el trabajo que hay detrás, que al final es algo que solamente nosotros y el equipo sabe y llegar a conseguir esos resultados, pues son como la muestra de lo bien que lo estamos haciendo y todo el trabajo que hay detrás”.

- **A más o menos 5 meses de los Juegos Olímpicos de Tokio 2020, tuviste que renunciar a tu participación debido a la ansiedad que te generaba no conseguir llegar a los 70 kilos en la categoría de peso ligero ¿Cómo era tu día a día antes de tomar esa decisión?**

“Pues realmente mi día a día era bastante tortura, todo giraba en torno a perder peso para alcanzar esos 70 kilos. No conseguía dormir bien, no estaba bien con los demás, no estaba bien conmigo mismo. Eran días muy largos y una situación que realmente ya no recuerdo, pero en aquel momento estaba fastidiado por decirlo de alguna forma. El día se resumía básicamente en perder peso para llegar a los 70 kilos, no había otra cosa en mi cabeza”.

- **¿Por qué decidiste prepararte para la categoría de peso ligero?**

“Bueno, cuando era juvenil, que ahí todavía no hay diferencia en los pesos, por mi estatura y demás siempre me dijeron que podría ser un buen ligero. Cuando eres joven al final acabas haciendo caso a lo que escuchas de tus referentes. Cuando empecé de peso ligero, en mi primer año fuimos campeones del mundo en la categoría sub-23. Y entonces a partir de ahí, pues ya decidí que era mi categoría, por decirlo así. Los primeros años fueron muchísimos más fáciles, al final era más pequeño, no tenía la misma masa muscular que cuando decidí dejarlo. Al principio no era tan complicado como el momento en el que lo dejé, por eso me mantuve en la categoría”.

- **¿Qué fue lo más duro por lo que tuviste que pasar en aquel momento? ¿Cómo te sentías?**

“Pues sin duda, lo más duro era el dejar de beber tres semanas antes aproximadamente antes del campeonato. No dejaba de beber del todo lógicamente, porque me moría, es imposible. Pero sí que controlar muchísimo la cantidad de agua. Al final la comida daba igual porque se te cierra el estómago y dejas de tener hambre, literalmente se te pasa el hambre y lo único que te genera ansiedad y ese malestar al final es la deshidratación. Aunque parezca una tontería, es muy exagerado lo mal que te hace sentir un día en el que no bebas agua. Además, hay que tener en cuenta que todo esto también entrenando y etcétera. Entonces, te deshidratabas más y sin duda esa era la peor parte, todo el tema de tener el control del líquido que ingerimos era mortal”.

- **¿Cómo conseguiste salir de aquella situación y cuál fue el punto en el que decidiste dejar atrás la competición?**

“Bueno al final de esa situación, me fue sencillo salir. Una vez entendí lo mal que lo estaba pasando y me puse en perspectiva, me olvidé un poco de lo que tenía que hacer y pensé en lo que quería hacer. Fui a hablar con mi entrenador, hablar con mis compañeros, explicarles lo que pasaba. Ellos me dijeron que ya lo estaban viendo y que ellos no me querían ver así, me dijeron que lo entendía. Había otro chaval muy bueno que iba a entrar por mí, entonces también fue uno de los motivos por los que yo lo dejé. Sabía que no iba a dejar colgado a Manel y vi que él estaba totalmente de acuerdo. La decisión fue en un día, salí de entrenar por la mañana y a la tarde ya había subido el video”.

- **¿Crees que llegaste a desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria o un indicio de esta?**

“Sí, sin duda desarrollé algún que otro trastorno, nunca lo había llamado así, pero sí que hábitos o conductas que no son para nada sanas. Lógicamente ahora mismo está todo eso más que superado. Es algo que tengo prácticamente olvidado, pero recuerdo que, por ejemplo, los pitidos de la báscula me ponían los pelos de punta, literalmente. Subirme a una báscula me costaba muchísimo trabajo. Lo he superado, hace poquito la verdad, hasta hace no mucho me costaba subirme a una báscula. Eso ahora mismo da igual el peso que tenga, pero se me quedó eso un poquito tocado por así decirlo. En los momentos que teníamos un *break* y podíamos comer, era comer hasta reventar y eso tampoco es sano, lógicamente”.

- **¿Crees que en este tipo de deportes es fácil llegar a desarrollar problemas con la comida?**

“Creo que, si no te asesoras bien, en cualquier tipo de deporte puede ser posible desarrollar conductas que no llegan a ser del todo buenas al final. Hay momentos en el que te obcecas y tus entrenadores se obcecan todavía más que tú. Entonces no ven el daño que te pueden estar haciendo o que tú te puedes estar haciendo con ciertas conductas que adquieres para poder competir o para tener mejor rendimiento. Siempre es importante buscar un profesional externo, que fue lo que hice yo, que lo ve desde otra perspectiva, desde la perspectiva de la salud. Y eso es lo que te puede ayudar a que no desarrolles problemas de este tipo”.

- **¿Qué esperas conseguir en los Juegos Olímpicos de París 2024? ¿Está siendo dura la preparación?**

“A París 2024 vamos con todo. Lo único que no me saco de la cabeza es el oro en París. Estamos entrenando para ello y sí, está siendo una preparación realmente dura. Estamos entrenando más que el año pasado y más duro. Al final los países van a ser mejores que el año pasado, entonces digamos que es una meta muy complicada. Al final como el resto de años, todos entrenan lo mismo que nosotros, todo el mundo tiene las mismas ganas de ganar un oro. Al final eso se va a decidir por décimas y en el momento. El que mejor llegue con todos los detalles y ese sea su día, pues va a ser el que se la lleve. Para París el oro”.

### **Entrevista 7: Berti de Felipe (Entrenador de gimnasio)**

- **Explicar un poco quién eres y cómo empezaste a trabajar en el mundo del deporte**

“Mi nombre es Berti de Felipe y vengo de una familia donde ha habido muchos culturistas de competición. Yo empecé en este mundo con 17 años y me fui fuera de mi familia porque como yo no quería competir, no me daban la posibilidad de trabajar con ellos. Empecé trabajando en un gimnasio muy pequeñito de Santa Cruz y ahí fue cuando empecé con este tema, hace 21 años. Antes no estaba el tema del deporte como hoy en día que está al alcance de todos, el entrenador era o el más fuerte del gimnasio o el amigo que sabía de entrenamiento. Ahora este sector está mucho más profesionalizado. Y en ese momento poco a poco me he ido formando en técnicos superiores, tengo un máster en Nutrición Humana, tengo un máster en Entrenamiento de Alto Rendimiento, preparo a atletas de todo tipo y sobre todo lo que más me gusta es entrenar a gente común”.

- **¿Qué vinculación tienes con los Trastornos de la Conducta Alimentaria?**

“Un familiar mío era competidor profesional donde tenía que llevarse por unas estrictas dietas de la época, ya que estamos hablando de hace más de 30 años y, por lo tanto, antes veníamos de una herencia. El mundo del fitness ahora como se conoce, no era como antes se conocía en los años 80 o 90, ya que, todo el que entrenaba era culturista y si tus eras una persona normal e iba al gimnasio entrenabas como uno. Entonces eran dietas muy estrictas

con muy pocas grasas, muy pocos carbohidratos y muchísima proteína. De ahí vienen las ingestas que antes se creía que había que comer 108 veces al día... Venimos de eso, de una cultura muy culturista. Entonces este familiar tuvo todos los trastornos que te podías imaginar. Era una persona con un físico increíble, pero él se miraba al espejo e iba tapado porque no se gustaba o en la famosa fase de volumen, no iba a la playa porque decía que estaba gordo. Ahí empezó algo que normalizamos y no es normal”.

“He conocido a muchos pacientes en mi consulta que de alguna manera u otra tienen algún tipo de trastorno alimenticio y, muchas veces, ni siquiera lo saben. En mi caso personal, me ponía la comida basura como un premio o como un desahogo a mi estrés por el trabajo, a mi premio porque llevaba 12 horas trabajando y no lo veía como un problema. Era mi momento de relax hasta que un día te das cuenta, te subes a la báscula o te miras a un espejo y tienes un sobrepeso de 50 kilos. Ahí se te cae el mundo encima y no sabes ni siquiera por cómo empezar. Me imagino esa persona que no tiene alguna idea de deporte o de nutrición que llega a un sitio con 40 o 50 kilos de más y no sabe por dónde empezar. Mi consejo siempre es a todos mis clientes de consulta: “sentido común”, vamos a empezar poniendo un poco de sentido común a tu vida. Vamos a saber aceptar que tenemos un problema y vamos a intentar buscar una solución, pero no drástica, pequeños cambios. Yo siempre digo que hay que ser un 1 % mejor que el día anterior. Esa para mí es la clave, y si todos los profesionales del sector trabajaríamos en esa vertiente, nos iría mucho mejor”.

- **¿Por qué crees que comenzaste a tener problemas con respecto a la comida y a tu figura física?**

“Yo pienso que uno empieza por el trabajo, por la carga de trabajo, y la verdad que uno pues se abriga o se evade comiendo. Ese era mi ratito. Por ejemplo, yo iba a un bar de carretera que se llama “El Bohío” y yo llegaba a ir hasta tres veces en un día a comer papas con mechada y Fanta. Tenía que ir porque si no me daba ansiedad. Estaba trabajando hasta las once de la noche y como abría 24 horas, iba porque era mi momento de relax. Al principio empieza como una broma, como un juego, y llega un momento en el que se convierte en una necesidad y te das cuenta y dices: “algo en mí no está bien”. Desde febrero hasta ahora he bajado 30 kilos gracias a mi psicólogo que me ha ayudado un montón a nivel emocional. Me ha ayudado sobre todo a dar prioridad y en mi caso, a mi vida personal y laboral. Estoy reestructurando todo y voy a dejar un negocio rentable económicamente para poner mi salud por delante”.

- **¿Crees que el caso de tu familiar está vinculado con lo que a ti te pasó?**

“No, este familiar era un atleta de alto rendimiento, un atleta semiprofesional, que las exigencias de esa disciplina los llevaba por ese camino, como puede ser, por ejemplo, una chica que tenga que hacer gimnasia artística, que tiene que dar unos pesos o como puede ser un boxeador, que tiene que dar un peso en una categoría. Lo mío fue más un trastorno emocional por la ansiedad, más que por un tema de actividad competitiva. Yo desde el primer momento me he desmarcado siempre de ese mundo, he preparado y he llevado a atletas, pero yo nunca he querido participar. Lo mío fue un trastorno emocional y me refugiaba en la comida basura, era como un ansiolítico”.

- **¿Te costó reconocer que tenías un problema de la conducta alimentaria?**

“Sí, tuvo que pasar varias cosas en mi vida, como perder a mi pareja, cómo perder a mi mano derecha en mi trabajo, como ver a mi madre un día que me grabó un vídeo llorando porque me dio una apnea del sueño que no podía casi respirar para yo darme cuenta de que tenía un problema. Yo pesaba 130 kilos y mi frase era: “pues tampoco estoy tan mal con el peso”. Imagínate el subconsciente de uno lo que llega a engañarse y ahora veo la foto y digo: "yo no sé cómo sobreviví”.

- **¿Qué sentiste en ese momento?**

“En ese momento frustración, es una frustración grandísima, una depresión... Yo creo incluso una ansiedad. La verdad que no se lo deseo a nadie. Muchas veces yo estaba en el gimnasio solo a puerta cerrada porque no quería que nadie me viera por mi físico. No se lo deseo a nadie. Por eso, cuando las personas vienen a mi centro de entrenamiento y me piden ayuda lo primero que les digo es que sé cómo se siente totalmente, que el paso de solo venir ya es muy difícil. Por eso siempre digo que nuestra política de trabajo es tratarlos lo mejor posible porque yo sé que para la mayoría de la gente es un esfuerzo grandísimo, no sólo económico, que también., sino emocional y psicológico”.

- **¿Cómo lograste recuperarte?**

“Yo creo que llegué a tocar fondo, era o ir hacia arriba y coger las riendas de mi vida a empezar por muy poquito, porque yo no podía no podía ni caminar en una cinta o me iba a morir. Por ejemplo, mi ruptura sentimental con mi pareja, hay un montón de factores que hay

que cuidar en la vida de un hombre no solo ya que tengas 50 kilos, en mi caso de sobrepeso, es que se te van las ganas de vivir. Mi pareja me decía de ir a tomar unas copas o de ir a caminar al monte, no podía... Llega un momento que tu pareja o tu familia o tus amigos sin querer se van distanciando porque no te entienden”.

- **¿Qué piensas sobre la vigorexia en los gimnasios?**

“El tema de la vigorexia es un tema muy complejo. Te voy a ser sincero. Una vez que uno utiliza un tipo de sustancias dopantes o utilices lo que sea, ya tú sientes que, si no vuelves a utilizarlo, ya no vas a estar nunca igual y pasa cuando tienes esa ayuda exógena te crees un superhombre o una súper mujer a toda regla. En el momento en el que dejas de tomarlo, no te ves igual físicamente, tu físico lo deformas en tu mente y te comparas con tu físico anterior”

“Yo pienso que la vigorexia es algo que realmente es un problema gravísimo y en la sociedad actual en la que vivimos lo hemos normalizado. No podemos estar posicionados con un físico o no podemos compararnos con un físico que sale en las redes sociales que es mentira. Yo siempre digo, tengo un lema muy importante: “yo te cuido desde dentro hacia afuera”. Si yo te cuido con una buena nutrición equilibrada, un buen entrenamiento a su medida, lo estético va a ser un daño colateral que va a llegar sí o sí. Pero claro, la gente quiere todo para ayer, vivimos en una sociedad súper consumista. En este mundo desgraciadamente o afortunadamente no se consigue algo de un día para otro”.

“Volviendo al tema de la vigorexia, es como todos los tipos de adicciones, te acostumbras ya a esa sustancia y ya luego no puedes vivir sin ella. Ya no te sientes tú mismo, distorsionas la realidad. Es lo peor que le puede pasar a una persona, perder su identidad. Es lo más desagradable, no solo para esa persona, sino para sus familiares. Todo lo que sufren”.

## **6. Conclusiones**

Con respecto a las conclusiones que puedo extraer a partir de la realización de mi trabajo, los Trastornos de la Conducta Alimentaria dentro de la Élite Deportiva, según la hipótesis 1, estos tipos de trastornos se desarrollan a través de factores multicausales, ya que no existe una única causa. Según la tesis doctoral: “DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL DEPORTE”, expuesto en la

página 5 del reportaje, Isabel Díaz Ceballos explica que estos factores pueden ser tanto sociales, familiares, culturales, cognitivos o también, debido al tipo de práctica que realizan los deportistas.

Con respecto a los factores sociales, en varias investigaciones, como pueden ser las realizadas por Gomes, Martins y Silva (2011) o la entrevista realizada a Helio Méndez, expuestas en la página 5, explican que los mismos entrenadores y compañeros de equipo son quienes, a veces, pueden llegar a influir si un deportista o no puede llegar a tener estas patologías en un futuro. Esto es debido al gran estrés que se lleva a cabo, tanto por parte de entrenadores como por parte de compañeros, las comparaciones y el tipo de lenguaje que se utiliza en los entrenamientos.

En cuanto a los factores familiares, en la página 6, Toro (1996) explica que muchas veces, la percepción que tiene tu ámbito familiar en relación con la cultura de la dieta y la normalización de estas conductas también puede influir a que en un futuro a que el individuo desarrolle una enfermedad por trastorno alimentario.

La cultura y el ámbito territorial también es un detonante para el desarrollo de estas enfermedades. Esto es debido, ya que, en muchos países, sobre todo en los países mayormente comunistas, existe un grado de exigencia muchísimo mayor con respecto a otros. En un artículo publicado por el periódico ABC: “Humillados públicamente por no lograr una victoria en el mundial”, expuesto en la página 7 del reportaje, explica que la selección de fútbol de Corea del Norte tuvo que someterse a 6 horas de humillación pública por haber perdido tres partidos en la Copa del mundo de Sudáfrica.

El estilo cognitivo y el tipo de deporte que se practique, expuesto en la página 7, también son dependientes a la hora de desarrollar un TCA. El estilo cognitivo es la forma en la que una persona ve la realidad. Cada individuo tiene una personalidad distinta, por lo tanto, la forma en la que afectan las cosas no será homogénea, sino distinta para cada ser humano. Por otra parte, muchos deportes como son: los deportes de estética, de categoría y de resistencia tienen mayor influencia debido a la exigencia de cada actividad y las pautas y normas que se deben seguir.

Según la hipótesis 2, la conclusión que se ha llevado a cabo es que, la incidencia de estas patologías es mayor en personas que practican este tipo de deportes con respecto a personas que no practican ningún tipo de deporte. Helio Méndez expone en la página 9 del reportaje,

que el nivel de exigencia a la que se encuentran sometidos los deportistas y el inicio prematuro en estas prácticas favorecen al desarrollo de estas conductas. Un estudio realizado por Borgen y Torstveir (2004), encontrado en la página 10, demostraron que había un 13,5 % de prevalencia a desarrollar una de estas patologías en personas deportistas frente a un 3,4 % en población sedentaria.

Con respecto a ambos géneros, en respuesta a la hipótesis 3, es cierto que hay una diferencia bastante grande entre hombres y mujeres. Sin embargo, según un artículo de la Revista Interamericana de Psicología: “Cuerpo y Masculinidad: Los Desórdenes Alimentarios en Hombres” (página 10), manifiesta que estos trastornos, en ambos géneros, tienen relación con los ideales culturales establecidos en nuestra sociedad. En algunas investigaciones, como son las llevadas a cabo por Bergstrom y Neighbors (2006), en la página 11, sostienen que los hombres sí son similares con respecto a las mujeres en relación con la distorsión corporal. Además, explican que también llevan a cabo métodos que no son saludables para poder conseguir un ideal de cuerpo irreal.

Como comenté anteriormente y para concluir la hipótesis 4, existen tipos de deportes en donde existe un riesgo mayor a la hora de desarrollar estas enfermedades. En el trabajo: “TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DEPORTE”, indicado en la página 12, se expone que estos deportes son: los deportes de estética, los deportes de categoría de peso, los deportes de gimnasio y los deportes de resistencia”. Este riesgo es debido a que existe una gran importancia por la obtención de un físico determinado, ya que son actividades en donde se puntúa no solo el cómo realizas esa actividad, sino el cómo te ves. Además, también existe un gran problema dentro de los deportes por categoría de peso, debido a que el deportista necesita estar en un peso determinado, por lo que, intenta conseguir ese peso a través de la restricción de ingesta, líquidos o el vómito.

Aunque las mujeres tienen una mayor predisposición a desarrollar estos trastornos, los hombres, dentro del trastorno por vigorexia, son los que más llegan a sufrir. El incremento de la importancia de la belleza masculina ha generado una gran importancia a lo que se conoce, según autores como Pope et al., 2000b, Castillo, 2004; Hernández, Guillem y Hernández, 2005, como “metro sexualidad” (página 20). Debido a la gran obsesión por obtener un canon de belleza imperante y un cuerpo definido, el género masculino lleva a la práctica hábitos perjudiciales para la salud, como son: el uso de anabolizantes o la extrema dedicación al deporte de pesas.

Por lo tanto, se puede decir que estas enfermedades sí se encuentran dentro de los deportes de la gran élite. Sin embargo, debido a la poca información que pude obtener acerca de este tema y su dificultad para encontrarla, podemos decir que aún hay mucho que mejorar con respecto a estos temas. También es verdad que, debido a la gran exigencia y la gran capacidad que la mayoría de los deportistas tienen para conseguir sus metas, se sacrifican hasta el nivel de poner su cuerpo y su salud en juego.

## 7. Bibliografía

1. Barrio, C. (2022). *Trastornos de conducta alimentaria, una enfermedad con 400.000 casos en España*. EFE Salud. <https://efesalud.com/trastornos-conducta-alimentaria-casos-espana/>
2. Ita Especialistas en Salud Mental. (2020, 25 de noviembre). *Los TCA, una enfermedad silenciosa* [Comunicado de prensa]. [https://italudmental.com/fv/KyMlMz81Jzh-Z3VaYnl1Wm13ZnZwf3lzbXxvZ39LeHN6e3ZcZGd0OWBnY3k/2020/12/ndp\\_dia\\_internacional\\_lucha\\_tca.pdf](https://italudmental.com/fv/KyMlMz81Jzh-Z3VaYnl1Wm13ZnZwf3lzbXxvZ39LeHN6e3ZcZGd0OWBnY3k/2020/12/ndp_dia_internacional_lucha_tca.pdf)
3. López, J. (2010). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª ed.). Madrid, España: *Departamento de Psicología médica y Psiquiátrica: Universidad Complutense*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
4. Sánchez, R. M., & Moreno, A. M. (2007). Ortorexia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la conducta alimentaria*, (5), 457-482. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-OrtorexiaYVigorexia-2379929%20(2).pdf

5. Gutiérrez Castro, C. F., & Ferreira, R. (2007). *Vigorexia: estudio sobre la adicción al ejercicio. Un enfoque de la problemática actual.*  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/31515/1/GutierrezCarlos\\_2007\\_VigorexiaAdiccionEjercicio.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/31515/1/GutierrezCarlos_2007_VigorexiaAdiccionEjercicio.pdf)
  
6. Duque, S. (2019, 29 de noviembre). La enfermedad invisible (para el enfermo). *elDiario.es*.  
[https://www.eldiario.es/opinion/zona-critica/enfermedad-invisible-enfermo\\_129\\_1229370.html](https://www.eldiario.es/opinion/zona-critica/enfermedad-invisible-enfermo_129_1229370.html)
  
7. Oblaré et. al, (s.f.) *TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. GUÍA PARA PACIENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES.*  
<http://www.unidadelca.com/wp-content/uploads/2021/02/Gui%CC%81a-Trastornos-de-la-conducta-alimentaria-2a-EDI.pdf>
  
8. Torres, V., Ruiz, C., García, M., et al. (2013). Prevención en salud pública: Anorexia nerviosa en mujeres deportistas.  
[https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc52b953c91e646\\_Hig.Sanid\\_Ambient.13.%285%29.1108-1121.%282013%29.pdf](https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc52b953c91e646_Hig.Sanid_Ambient.13.%285%29.1108-1121.%282013%29.pdf)
  
9. Martínez de Estibariz A., Pérez P., Santín L. & Arrue M. (2018). Perfect body (1997): trastornos alimentarios en deportistas de élite, factores de riesgo y sintomatología. *Rev Med Cine [Internet]* 2018;14(4): 237-243  
[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/138987/Perfect\\_body\\_%281997%29\\_trastornos\\_alimentar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/138987/Perfect_body_%281997%29_trastornos_alimentar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. Márquez, S. (2008). *Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención*. Isciii.es. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/revision1.pdf>
  
11. Díaz, I. & Dosil, J. (2012). *TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO*. CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES. <https://deporteparatodos.es/imagenes/documentacion/ficheros/02B9F50B.pdf>
  
12. Abc. (2010, 29 julio). Humillados públicamente por no lograr una victoria en el Mundial. *Diario ABC*. [https://www.abc.es/deportes/futbol/seleccion-corea-norte-mundial-201007290000\\_noticia.html](https://www.abc.es/deportes/futbol/seleccion-corea-norte-mundial-201007290000_noticia.html)
  
13. Sáez, AV & Ayensa, JIB (2021). Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en deportistas de alto rendimiento. Revisión sistemática. *Clinica Contemporánea*. 12 (2), Artículoe13. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2021a9#:~:text=En%20comparaci%C3%B3n%20con%20personas%20no,edad%20de%20P%C3%A9rez%20et%20al.>
  
14. Marí, A., Burgos, J., Hidalgo & R. (2021, junio). Trastornos de la conducta alimentaria en la práctica deportiva. Actualización y propuesta de abordaje integral. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/S2530016421001257%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/S2530016421001257%20(1).pdf)
  
15. Toro-Alfonso, J., Nieves, K., Néstor, L., & Bracero, B. (2010). *Sociedad Interamericana de Psicología Austin, Organismo Internacional*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641003.pdf>

16. Nando. (2014). Revalencia de la vigorexia en poblaciones de riesgo y predicción de sustancias dopantes. *Alto Rendimiento*. <https://altorendimiento.com/revalencia-de-la-vigorexia-en-poblaciones-de-riesgo-y-prediccion-de-sustancias-dopantes/>
17. Álvarez, M. J. (2019, 12 mayo). Comercio del músculo: el tráfico de anabolizantes gana terreno al de las drogas. *Diario ABC*. [https://www.abc.es/espana/madrid/abci-comercio-musculo-trafico-anabolizantes-gana-terreno-drogas-201905122031\\_noticia.html](https://www.abc.es/espana/madrid/abci-comercio-musculo-trafico-anabolizantes-gana-terreno-drogas-201905122031_noticia.html)
18. Jiménez, B. (2018). *TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y EJERCICIO FÍSICO: INFLUENCIA RECÍPROCA*. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad Pontificia de Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/22329/TFG%20JimeI%20nez%20Iraburu%2C%20Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Alfonseca, J. A. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y deporte. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (4), 368-385. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-TrastornosDeLaConductaAlimentariaYDeporte-2159232%20\(16\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-TrastornosDeLaConductaAlimentariaYDeporte-2159232%20(16).pdf)
20. Moreno Ruiz, C. (2019). *Trastornos de la conducta alimentaria en deportes de lucha por categorías de peso*. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad Miguel Hernández. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/27113/1/TFG-Moreno%20Ruiz%2c%20Carlos.pdf>

21. Picorele, C. (2022). *LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA*. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de la República. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/36849/1/tfg\\_celia\\_picorele.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/36849/1/tfg_celia_picorele.pdf)