

## **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y PERCEPCIÓN DEL MIEDO A ESTAR GORDO EN UNA POBLACIÓN ADOLESCENTE NO OCCIDENTAL: UNA EXPERIENCIA EN OMÁN**

Samir Al-Adawi<sup>1,2</sup>, Atsu S. S. Dorvlo<sup>1</sup>, P.C. Alexander<sup>1</sup>, Rodger G. Martin<sup>1</sup>, Kazuhiro Yoishiuchi<sup>2</sup>, Hiroaki Kumano<sup>2</sup> y Tomifusa Kuboki<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> *Sultan Qaboos University (Sultanato de Omán);* <sup>2</sup> *University of Tokyo (Japón)*

### **Resumen**

Existen continuos debates sobre si un trastorno de desajuste proteico como la anorexia nerviosa tiene manifestaciones similares en diferentes culturas y si la patología de la conducta alimentaria constituye un fenómeno ligado a la cultura o de reacción a la misma. Este artículo investiga la forma en que la opinión de una percepción prototípica del miedo a estar gordo, como factor esencial para la identificación de la anorexia nerviosa, se expresa en algunas poblaciones no occidentales. Omán, un país en rápido desarrollo, tiene una mezcla de poblaciones que proporciona un entorno favorable para el estudio de las diferencias transculturales en conductas de salud. El presente estudio sugiere que la actuación de los adolescentes no occidentales (de Omán o India) en las medidas de evaluación para obtener el miedo a estar gordo o «fobia a estar gordo» es significativamente distinta a la de los adolescentes europeos y norteamericanos. Sin embargo no se encontraron diferencias significativas en función de otros índices de patologías de la conducta alimentaria como el *EAT-26* ni en las variables antropométricas. Este estudio considera la formación de un patrón cultural que protegería a los adolescentes no occidentales de desarrollar las actitudes y conductas isomórficas que conducen a la insatisfacción con la imagen corporal.

**PALABRAS CLAVE:** *Imagen corporal, fobia a estar gordo, transcultural, anorexia nerviosa, adolescentes.*

### **Abstract**

Debates are continuing on whether a protean maladjustment disorder such as anorexia nervosa has similar manifestations in different cultures and whether eating pathology constitutes a culture-bound or culture-reactive phenomenon.

---

*Correspondencia:* Samir Al-Adawi, Department of Psychosomatic Medicine, The University of Tokyo Hospital, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8655 (Japón). E-mail: adawi-ky@umin0ac.jp

*Nota:* Queremos agradecer al personal y alumnos de los colegios participantes su ayuda y tiempo al cooperar tan plenamente en este estudio. También estamos agradecidos a Charles Asante por su apoyo técnico.

This paper aims to explore how the view that a prototypical conception of fear of fatness as an essential factor for identifying anorexia nervosa is expressed in some non-western populations. Oman, a rapidly developing country, has a mix of populations that provide a favorable setting for studying the cross-cultural differences in health behavior. The present study suggests that performance of non-western adolescent (Omani, Indian) on assessment measures eliciting fear of fatness or 'fat phobia' was significantly different from their Euro-American counterparts. However, no significant differences emerged as a function of other indexes of eating pathology such as EAT-26 and anthropomorphic variables. This paper speculates on cultural patterning that might protect non-western adolescence from developing isomorphic attitudes and behaviors leading to body image dissatisfaction.

KEY WORDS: *Body image, fat-phobia, cross-cultural, anorexia nervosa, adolescents.*

## Introducción

Las investigaciones epidemiológicas que están saliendo a la luz sugieren que la incidencia de enfermedades no comunicables está superando a los «enemigos tradicionales» como las enfermedades infecciosas y desnutrición como carga mundial de mala salud. La Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y la Universidad de Harvard han desarrollado recientemente un algoritmo para cuantificar el efecto adverso de los estados disfuncionales empleando lo que se conoce como «Años de vida ajustados a la incapacidad» (*Disability-Adjusted Life Years – DALY*) (Gold *et al.*, 1996). Uno de los resultados más sorprendente obtenido en las investigaciones que emplearon las medidas *DALY* es que, contrariamente a las opiniones previas, la carga de la mala salud en muchas partes del mundo se debe a menudo al deterioro psicológico, emocional y conductual, que habían sido considerados las enfermedades «Cenicientas». La situación es más crítica en los países en vías de desarrollo, donde reside el 80% de la población mundial porque se espera que la mala salud requerirá un enorme coste, lo que llevará a una muy inferior calidad de vida además de restringir la contribución de los recursos humanos tan necesarios para el desarrollo sostenido. Para complicar un panorama de por sí pesimista y con un trasfondo de pobreza y urbanización acelerada, las «enfermedades de la abundancia» y una «cultura de la abundancia» (con todo el impacto social y médico que implican) están empezando a emerger en los países en vías de desarrollo (*Arab Human Development Report*, 2002).

Las actitudes afectivas y adversas y las conductas hacia la comida, una «epidemia silenciosa» en los países industrializados occidentales, aún se está reconociendo en otras muchas partes del mundo (Kiriike *et al.*, 1998; Yates, Edman y Aruguete, 2004; Serrano *et al.*, 2004; Shroff y Thompson, 2004), incluido el mundo árabe (Abou-Saleh, Younis y Karim, 1998; Al-Adawi *et al.*, 2002B; Rasheed, 1998; Al-Subaie, 2000). Aunque se piensa que son generalmente benignas, existen cada vez más pruebas que sugieren que la preocupación por la imagen corporal y la conducta de pérdida de peso a menudo comprometen la calidad de vida al aumentar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria clínicos (Mrosovsky, 1984;

Miyasaki *et al.*, 2003; Rome y Ammerman, 2003; Mont y Castro, 2004). Evidencias convergentes de estudios realizados en distintas partes del mundo sugieren que a los adolescentes de los países en desarrollo les afectan los trastornos de la conducta alimentaria que ya son evidentes en los adolescentes del mundo industrializado (Nasser, 1988; Brewis y McGarvey 2000; Cachelin *et al.*, 2000). La incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria en el mundo en desarrollo está superando rápidamente la de los países industrializados (Wassenaar *et al.*, 2000). Estudios comparativos de inmigrantes no europeos y sus hijos que viven en países occidentales sugieren que la exposición a la cultura puede hacer que los inmigrantes de culturas en las que la delgadez no se valora mucho adopten las valoraciones positivas occidentales de delgadez (Nasser, 1988; Gunewardene, Houon y Zheng, 2001; Nishizawa *et al.*, 2002) llegando a trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa. Algunos autores han indicado que, a la luz de la creciente occidentalización, los trastornos de la conducta alimentaria están adoptando patrones occidentales, en línea con la idea de que una preocupación importante por el peso en la anorexia nerviosa es un efecto patoplástico de la globalización (Lai, 2000; Barr y Garner, 2001) debido a la «cultura de la delgadez» reforzada por los medios de comunicación (Abou-Saleh, Younis y Karim, 1998; Morant, 2000).

Sin embargo, un resultado destacado inconsistente con esta asociación entre culturas occidentales y trastornos de la conducta alimentaria es que las condiciones como la anorexia nerviosa también se han encontrado en sociedades donde la rápida occidentalización no ha sido tan dominante (Littlewood, 1995). La elevada variabilidad de la incidencia encontrada en poblaciones y climas muy distintos indica que los factores socioculturales o ecológicos son factores importantes en la etiología de los trastornos de la conducta alimentaria (Tsai, Curbow y Heinberg, 2003). Apoyando esta opinión, se han rescatado numerosos informes históricos que revelan que la preocupación por la imagen corporal y conductas relacionadas con la imagen corporal pueden haber existido durante siglos en muchas culturas distintas (Nogami, 1997; Kanit *et al.*, 1997; Huline-Dickens, 2000). Mumford y Whitehouse (1994) encontraron que entre las jóvenes asiáticas había una susceptibilidad hacia la conducta de pérdida de peso que a menudo iba ligada a una orientación tradicional más que a una orientación cultural occidentalizada, posiblemente debido al énfasis en el ajuste cultural más que a la influencia de los valores culturales occidentales de belleza femenina. Aunque esta cuestión necesita más investigación, no obstante cuestiona la noción de que los trastornos de la conducta alimentaria son fundamentalmente un «trastorno mental favorito de las culturas modernas de abundancia» de las poblaciones euro-norteamericanas (Swartz, 1985; Rieger *et al.*, 2001).

Investigaciones realizadas con poblaciones no euro-norteamericanas indican que el miedo a estar gordo («el *sine qua non* de la anorexia nerviosa contemporánea) podría no ser aplicable a ciertos grupos étnicos y lingüísticos (Lee, 1994; Ngai, Lee y Lee, 2000). Varios estudios en diversas partes de Asia no revelaron miedo importante a la obesidad (Ong *et al.*, 1982; Khandelwal, Sharan y Saxena, 1995; Goh y Ong, 1993; Ung, 2003; Al-Adawi *et al.*, 2002A). Lee, Ho y Hsu (1993) han señalado que los pacientes fóbicos no gordos se caracterizaban predominantemente por

quejas subjetivas relativas al dolor epigástrico y la gastritis. Estos pacientes también eran propensos a tener poco apetito, ganas de comer o a hacerse incapaces de consumir cantidades suficientes de comida. Se requieren más estudios para indagar si la preocupación por la obesidad en la fenomenología de la anorexia nerviosa en poblaciones transculturales es parte integrante de las atribuciones adolescentes de su malestar.

El objetivo del presente estudio es investigar las actitudes hacia la alimentación en el país árabe/islámico de Omán, una nación de dos millones de habitantes situada en el extremo sureste de la península arábiga. La población de Omán está compuesta por una mezcla heterogénea de nacionalidades que proporciona un entorno natural para estudiar las diferencias entre culturas en conductas de salud. Concretamente, este estudio pretende examinar las actitudes y conductas relativas a la alimentación entre etnias heterogéneas, residentes en Omán, comparando la actuación de estudiantes de Omán, India y Europa en variables demográficas y antropomórficas. El segundo propósito es estudiar las diferencias inter-étnicas en actitudes y conductas hacia la comida, la alimentación y la dieta. Como los estudios de otras poblaciones han observado que existe menos énfasis en hacer dieta en sujetos con diversas culturas, el tercer objetivo de este estudio es explorar si el miedo a estar gordo, o la fobia a estar gordo que incluye el miedo a ganar peso, está asociado a la etnia.

## Método

### *Sujetos*

El presente estudio incluyó a tres grupos de estudiantes: omaníes, indios y euro-norteamericanos. Estos estudiantes eran diferentes en términos de etnia y cultura. La muestra de estudiantes omaní fue obtenida de tres colegios estatales del área metropolitana de Muscat. Se seleccionaron estos colegios porque sus estudiantes representan un amplio espectro de la sociedad de Omán. El segundo grupo estaba compuesto por «occidentales» (aquí llamados euro-norteamericanos, concretamente, adolescentes norteamericanos, británicos y del oeste de Europa). El tercer grupo eran adolescentes indios, que, igual que sus compañeros euro-norteamericanos, residían con sus padres, trabajadores de diversas compañías multinacionales y agencias gubernamentales, en Omán.

Se dio a todos los participantes una breve explicación del estudio y se les aseguró que los datos serían confidenciales, a lo que estos dieron su consentimiento verbal. Los estudiantes fueron entrevistados en horario de clases y en lugar de las lecciones, se les pidió que dedicaran su tiempo a esta investigación. Se dijo explícitamente que las respuestas no influirían en los resultados de los exámenes ni en las calificaciones y se pidió a los estudiantes que no comentaran el cuestionario entre ellos para evitar la influencia de los compañeros.

### Medidas de evaluación

El «Test de actitudes alimentarias» (*Eating Attitude Test, EAT-26*), es un auto-informe que mide los síntomas asociados a la anorexia nerviosa (Garner y Garfinkel, 1979). Los participantes gradúan la frecuencia con que les habían ocurrido las condiciones de las 26 afirmaciones, empleando una escala de seis puntos. Las afirmaciones se puntuaban con un 3 como máximo en la orientación hacia el mayor riesgo de anorexia nerviosa. Otras alternativas eran 2, 1, y 0. Las afirmaciones se referían a conductas de dieta y bulimia, y al auto-control de la conducta alimentaria. Varios autores han informado de la eficacia del *EAT* para evaluar una amplia variedad de actitudes y conductas características de los trastornos de la conducta alimentaria y de su capacidad para identificar a los individuos que tienen alteraciones de la conducta alimentaria (Nasser, 1994; Al Subaie *et al.*, 1996; Stephens *et al.*, 1999; Perez-Gaspar *et al.*, 2000). Aunque puntuaciones altas en el *EAT* no indican necesariamente trastornos de la conducta alimentaria clínicos, muchas de las características representadas son las mismas que se encuentran en la anorexia nerviosa. Con la cantidad de traducciones a distintos idiomas y validaciones en distintos idiomas y grupos culturales, el *EAT* está considerado como un instrumento de cribado apropiado para los trastornos de la conducta alimentaria (Lee, Lee y Leung 1998). En una mayoría de estudios se ha encontrado que su funcionamiento es aceptable en el mundo árabe (Nasser, 1994; Al Subaie *et al.*, 1996).

Las puntuaciones del *EAT-26* empleando el sistema de Al Subaie *et al.* (1996), en el que las tres categorías del extremo no anoréxico de la escala de seis puntos tipo Likert puntuaban cero; las otras categorías se puntuaban 1, 2, o 3 en cada pregunta. Se sumaron las puntuaciones de cada pregunta para obtener una puntuación compuesta. Como se establece en numerosos estudios transculturales que incluyen al mundo árabe, se consideró que los sujetos que obtuvieron una puntuación compuesta mayor ó igual que 20 eran propensos hacia actitudes y conductas de tipo anoréxico.

Además del *EAT*, para esta investigación hemos identificado cinco cuestiones por medio de grupos focales de salud mental y revisiones bibliográficas extensas para identificar la presencia o ausencia del miedo patológico a estar gordo (Anstine y Grinenko, 2000; Srinivasana, Surest y Jayaram, 1998; Garner y Garfinkel, 1979; Henderson y Freeman, 1987). Las preguntas consideradas útiles por el grupo focal aparecen en la Tabla 6.

Las dos medidas citadas se tradujeron al árabe por personal con experiencia, empleando el método de traducción inversa propuesto por Ko y Cohen (1998). Se hizo un especial esfuerzo para asegurar que todos los ítems de estas medidas fueran equivalentes conceptual, semántica y técnicamente a los de las versiones originales. Las medidas traducidas solo se les dieron a los sujetos omaníes. Al resto de participantes, los sujetos indios y euro-norteamericanos, se les dio la versión original inglesa del instrumento de *screening*. Ambos grupos iban a colegios donde la enseñanza se impartía en inglés.

### Análisis estadísticos

Para los análisis se usaron los paquetes estadísticos *SPSS* y *StatXact*. Algunos de los procedimientos empleados fueron los estadísticos resumen, tests ji-cuadrado de independencia, regresión logística, y análisis, paramétricos y no paramétricos, de la varianza.

El estudio fue aprobado tanto por el «Comité ético para la investigación clínica y humana» como por el «Comité de investigación médica» (Proyecto nº 96) de la Facultad de Medicina de la Universidad Sultan Qaboos.

## Resultados

### Variables demográficas y antropomórficas

La muestra consistió en 338 estudiantes. Ciento veinticinco, el 37% de la muestra, eran indios, 131 (39%) omaníes, y 82 (24%) euro-norteamericanos pero todos residentes en Omán. Hubo 161 (48%) hombres y 177 (52%) mujeres en la muestra. (Tabla 1).

**Tabla 1**  
Distribución de estudiantes por nacionalidades

País de nacionalidad	Hombres	Mujeres	Total
India	52	73	125
Omán	68	63	131
Europa-Norteamérica	41	41	82
Total	161	177	338

Las edades de los estudiantes estaban entre 14 y 17 años. La edad media fue de 15,4 años y la desviación estándar igual a 0,9 años. Pesaban entre 40 y 94 kgs. El peso medio era  $59,8 \pm 11,8$  kgs. La altura media de todos los estudiantes era  $1,64 \pm 0,10$ m. El índice medio de masa corporal (*IMC*) fue  $22,2 \pm 4,1$ . El *IMC* estuvo entre 15,6 y 35,96. Por término medio, esta muestra podría clasificarse como normal en la escala *IMC*. Sólo 44 (14%) estaban por debajo del peso normal, 26 podrían considerarse con sobrepeso y otros 26 como obesos según la escala *IMC*. Había una relación lineal simple entre el peso de los estudiantes en ese momento y el peso máximo que habían tenido con esa altura ( $r = 0,96$ ). La Tabla 2 resume las edades, alturas, pesos e índices de masa corporal de los estudiantes por nacionalidad. Tanto los tests paramétricos como no paramétricos muestran que los estudiantes indios (15,6 años) eran mayores que los omaníes (15,4 años), que a su vez eran mayores que los euro-norteamericanos (15,1 años) ( $F=8,64$ , valor- $p < 0,001$ ). Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticas entre las alturas, pesos e índices de masa corporal de las tres nacionalidades. El valor- $p$  mínimo de estos tests fue 0,61.

**Tabla 2**  
Estadísticos descriptivos de variables demográficas

	Etnia	N	Media $\pm$ est	Mínima	Media	Máxima	F (valor-p)
Edad	India	125	15,60 $\pm$ 1,02	14	16,00	17	8,64(0,000)
	Omaní	131	15,38 $\pm$ 0,81	14	15,00	17	
	Euro-Americana	82	15,07 $\pm$ 0,80	14	15,00	17	
	Total	338	15,39 $\pm$ 0,91	14	15,00	17	
Altura	India	119	1,64 $\pm$ 0,09	1,27	1,65	1,88	0,004(0,996)
	Omaní	128	1,64 $\pm$ 0,11	1,27	1,67	1,88	
	Euro-Americana	75	1,64 $\pm$ 0,10	1,48	1,63	2,01	
	Total	322	1,64 $\pm$ 0,10	1,27	1,65	2,01	
Peso	India	124	59,44 $\pm$ 11,10	40	57,00	92	0,197(0,821)
	Omaní	124	59,82 $\pm$ 12,11	45	57,50	92	
	Euro-Americana	74	60,54 $\pm$ 12,59	40	60,00	94	
	Total	322	59,84 $\pm$ 11,82	40	58,00	94	
Peso máximo alcanzado	India	124	62,12 $\pm$ 11,67	42	60,00	92	0,300(0,741)
	Omaní	130	62,72 $\pm$ 12,66	45	60,00	92	
	Euro-Americana	74	63,58 $\pm$ 14,93	42	60,00	99	
	Total		62,69 $\pm$ 12,82	42	60,00	99	
Índice de masa corporal	India	118	21,94 $\pm$ 4,09	16,40	20,83	35,96	0,497(0,609)
	Omaní	121	22,30 $\pm$ 4,55	15,61	20,94	35,96	
	Euro-Americana	69	22,54 $\pm$ 3,42	17,01	22,15	31,22	
	Total	308	22,22 $\pm$ 4,14	15,61	20,94	35,96	

*Conducta y actitudes hacia la alimentación*

El segundo objetivo de este estudio es contrastar la hipótesis de que las alteraciones de la conducta alimentaria difieren entre grupos étnicos. Los ítems correlacionaron bien entre sí según la medida alfa de Cronbach de 0,79. Las puntuaciones compuestas de los 26 ítems variaron de 0 a 48. Debe observarse que el máximo posible era 78. Cuatro estudiantes puntuaron 48 (dos omaníes y dos indios). Las siguientes puntuaciones más altas fueron de euro-norteamericanos: 22 y 26. Sólo siete estudiantes puntuaron 20 o más. La puntuación compuesta media para el conjunto de la muestra fue sólo  $7,46 \pm 7,47$ . El resumen de la puntuación compuesta por nacionalidad aparece en la Tabla 3. Las puntuaciones compuestas medias son bajas comparadas con la puntuación umbral, 20. Las puntuaciones medias son significativamente diferentes ( $F=4,98$ ,  $p = 0,007$ ) en los tres grupos. Los estudiantes indios tuvieron las puntuaciones medias más altas (8,67), seguidos por los omaníes (7,66). El grupo con la puntuación compuesta media más baja fue el de estudiantes euro-norteamericanos (5,12). El test de comparación múltiple de Bonferroni indicó que solo los indios y los euro-norteamericanos tenían medias significativamente diferentes (véase tabla 3).

**Tabla 3**

Resumen de puntuaciones totales por nacionalidad y comparaciones de Bonferroni

	<b>N</b>	<b>Media <math>\pm</math> est</b>	<b>Mínima</b>	<b>Media</b>	<b>Máxima</b>
India	102	8,67 $\pm$ 8,16	0	7	48
Omaní	103	7,66 $\pm$ 7,61	0	6	48
Euro-Americana	56	5,12 $\pm$ 5,28	0	4	26
Total	261	7,46 $\pm$ 7,47	0	6	48
		<b>Diferencia media</b>		<b>Error típico</b>	<b>Valor-p</b>
India-Omaní		1,01		0,98	0,92
India-Euro-Americana		3,55		1,13	0,01
Omaní-Euro-Americana		2,55		1,13	0,08

El resumen de las puntuaciones por sexo aparece en la Tabla 4. Las chicas tuvieron una puntuación compuesta media significativamente más alta que los chicos ( $F=17,36$ ;  $p<0,001$ ). Los cuatro estudiantes con las puntuaciones compuestas más altas fueron chicas.

**Tabla 4**

Resumen de puntuaciones totales por sexo

	<b>n</b>	<b>Media <math>\pm</math> est</b>	<b>Mínima</b>	<b>Media</b>	<b>Máxima</b>	<b>F (valor-p)</b>
Hombres	136	5,67 $\pm$ 5,05	0	5	22	17,36(<0,001)
Mujeres	125	9,31 $\pm$ 9,10	0	6	48	
Total	261	7,46 $\pm$ 7,47	0	6	48	

**Tabla 5**  
Regresiones logísticas que muestran el efecto de la edad, altura y peso por nacionalidad de la fobia a estar gordo

		p	Odds Ratio	IC DE LA Odds RATIO AL 95%	
				Limite inferior	Limite superior
<i>¿Te aterra la idea de ponerte gordola?</i>	Intercept	0,530			
	Edad	0,968	1,007	0,699	1,451
	Altura	0,698	1,007	0,973	1,042
	Peso	0,826	1,003	0,973	1,034
	Indio	0,000	18,528	8,323	41,244
	Omaní	0,000	15,074	7,122	31,905
<i>¿Te preocupa el deseo de estar delgadola?</i>	Intercept	0,686			
	Edad	0,972	0,994	0,713	1,385
	Altura	0,695	0,994	0,962	1,026
	Peso	0,067	1,028	0,998	1,058
	Indio	0,000	14,975	6,942	32,301
	Omaní	0,000	9,976	4,918	20,247
<i>Odiaría tener sobrepeso</i>	Intercept	0,454			
	Edad	0,621	1,090	0,774	1,536
	Altura	0,821	0,996	0,964	1,030
	Peso	0,168	1,021	0,991	1,052
	Indio	0,000	12,175	5,722	25,908
	Omaní	0,000	10,960	5,313	22,610
<i>Me siento extremadamente culpable cuando gano peso</i>	Intercept	0,190			
	Edad	0,336	1,075	0,846	1,632
	Altura	0,904	0,998	0,907	1,030
	Peso	0,41	1,031	1,001	1,062
	Indio	0,000	7,805	3,770	16,159
	Omaní	0,000	6,771	3,375	13,584
<i>Estoy satisfecho/a conmigo mismo/a cuando estoy perdiendo peso</i>	Intercept	0,203			
	Edad	0,515	1,114	0,805	1,540
	Altura	0,752	1,005	0,975	1,035
	Peso	0,376	1,012	0,985	1,041
	Indio	0,000	13,359	6,335	28,170
	Omaní	0,000	8,880	4,445	17,741

NB: Euro-Americano es redundante en las ecuaciones.

**Tabla 6**  
Percepción de la fobia a estar gordo por nacionalidad

	India		Omani		Euro-Americana		Ji-cuadrado (p)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<i>¿Te aterra la idea de ponerte gordola?</i>	13	112	18	113	55	27	99,28 (0,00)
	10,4%	89,6%	13,7%	86,3%	67,1%	32,9%	
<i>¿Te preocupa el deseo de estar delgadola?</i>	17	108	26	105	56	26	80,73 (0,00)
	13,6%	86,4%	19,8%	80,2%	68,3%	31,7%	
Odiaría tener sobrepeso	16	109	18	113	53	29	85,72 (0,00)
	12,8%	87,2%	13,7%	86,3%	64,6%	35,4%	
Me siento extremadamente culpable cuando gano peso	18	107	23	108	47	35	55,35 (0,00)
	14,4%	85,6%	17,6%	82,4%	57,3%	42,7%	
Estoy satisfecho/la conmigo mismo/la cuando estoy perdiendo peso	18	107	28	103	57	25	79,35 (0,00)
	14,4%	85,6%	21,4%	78,6%	69,5%	30,5	

### *Presencia del miedo a estar gordo*

Las tres nacionalidades difirieron en sus percepciones con respecto a estar gordo. Esta percepción es independiente de la altura, peso, y su medida compuesta, el índice de masa corporal (véase tabla 5). Los estudiantes indios fueron en general similares a los omaníes en su percepción de la fobia a estar gordo. La idea de ponerse gordos aterraba a más del 67% de los estudiantes euro-norteamericanos mientras que esa idea aterraba a sólo el 14% y 10% de los omaníes e indios respectivamente (véase tabla 6). Aproximadamente el 68% de los adolescentes euro-norteamericanos estaban preocupados por el deseo de estar delgados en contraste con el 20% de los adolescentes omaníes y el 14% de los indios. Dieciséis de los 125 adolescentes indios (12,8%) odiarían tener sobrepeso. Un porcentaje similar de adolescentes omaníes (13,7%) odiaría tener sobrepeso. Una proporción significativamente más elevada de adolescentes euro-norteamericanos (64,6%) declaró que odiarían tener sobrepeso. La proporción de estudiantes euro-norteamericanos que se sentían extremadamente culpables cuando aumentaban de peso fue más del triple que la de omaníes y el cuádruplo de la de indios. Sobre el 70% de estudiantes euro-norteamericanos se sentían satisfechos consigo mismos cuando estaban perdiendo peso. El 20% de los estudiantes omaníes y el 14% de los indios compartían este sentimiento.

## **Discusión**

Este estudio se propuso investigar tres cuestiones interrelacionadas que con frecuencia parecen ser centrales en los trabajos sobre trastornos de la conducta alimentaria desde una perspectiva intercultural. El primer objetivo fue comparar las variables demográficas y antropomórficas consideradas relevantes para las actitudes y conductas de la alimentación en adolescentes de tres grupos distintos étnicos y culturales. El segundo objetivo relacionado con el anterior fue examinar la hipótesis de que la alteración en la conducta alimentaria varía entre grupos étnicos. Estudios previos de poblaciones con diversas culturas sugieren la existencia de actitudes y conductas que predisponen a los individuos a los trastornos de la conducta alimentaria (Littlewood, 1995; Tsai, Curbow y Heinberg, 2003; Miller y Pumariega, 2001). Otro objetivo del presente estudio fue investigar la idea de que una percepción prototípica del miedo a estar gordo como factor esencial para identificar la anorexia nerviosa no se manifiesta en ciertos grupos culturales.

En relación con el primer objetivo, ni las variables demográficas ni las antropomórficas fueron estadísticamente diferentes entre estos tres grupos. Puesto que, como han señalado estudios previos, existe una asociación entre peso, altura y masa corporal, y estos son índices importantes de la autoimagen del cuerpo, una cuestión que se debe subrayar es si hay una asociación entre fobia a estar gordo y variables antropomórficas. Los datos obtenidos sugieren que la presencia o ausencia de fobia a estar gordo es independiente del índice de masa corporal. Esta falta de asociación sugiere que la preocupación por la fobia a estar gordo no está relacio-

nada con el peso. Lo anterior implica que el aumento de trastornos de la conducta alimentaria en las culturas no occidentales puede no estar simplemente relacionado con cambios en el estilo de vida tal como los cambios en la nutrición o la vida más sedentaria. Los estresores específicos de la cultura pueden tener importancia y los estudios futuros deberían tratar de identificarlos.

La segunda parte de esta investigación fue examinar la hipótesis de que los trastornos de la conducta alimentaria varían entre grupos étnicos. Aunque los trastornos de la conducta alimentaria se han conceptualizado como un posible «síndrome ligado a la cultura» que se origina en las sociedades de la abundancia de los países industrializados de occidente, los estudios en poblaciones no occidentales sugieren que las causas de la anorexia nerviosa difieren en los distintos grupos culturales. Las opiniones dominantes sugieren que la transición cultural exacerbada por limitaciones demográficas es una parte importante en las actitudes de alimentación anormales. Apoyando tal noción, nuestros datos indican que los estudiantes indios y omaníes dieron puntuaciones compuestas medias más altas en el *EAT-26* comparados con sus compañeros euro-norteamericanos.

Aunque el índice de anorexia nerviosa encontrado en el presente estudio es relativamente bajo, no obstante es interesante especular sobre los factores que explican su mayor preponderancia en los niños de países en desarrollo como Omán o la India. Si bien se suele pensar que existe una formación de patrones culturales y creencias que protegen a los individuos de sufrir alto riesgo de desarrollar diversas dificultades de ajuste, aparentemente tal protección se está erosionando con el aumento de la adaptación cultural y la globalización. Como resultado de este nuevo ambiente, tanto indios como omaníes es probable que sientan lo que Emile Durkheim (Tilman, 2002) llamó ruptura de la cohesión social. Sin un grupo de referencia o comunidad con la que identificarse, se piensa que algunos individuos pueden emplear la comida como forma de afrontamiento con una mayor incidencia de otros trastornos psiquiátricos, por ejemplo el estrés inducido por el cambio cultural. En la era de la globalización, los adolescentes están haciendo malabarismos con las influencias culturales opuestas causadas por la transición económica y socio-cultural. Una alternativa a la opinión de que los rápidos cambios socio-económicos pueden haber precipitado la vulnerabilidad a la anorexia nerviosa es que el estrés existía en el pasado pero se comunicaba en lenguajes específicos de la cultura del malestar como reveló el trabajo de Mead (Mead, 1961). En apoyo de tal «metamorfosis» de los lenguajes de la angustia, la creciente proporción de trastornos de la conducta alimentaria ha sustituido los patrones previos de comunicar el malestar en varias comunidades (Nandi *et al.*, 2000; Pinerós *et al.*, 1998). Por tanto, se puede justificar un estudio orientado a examinar el impacto de la adaptación cultural, la globalización y el lenguaje de la angustia.

Como los estudios previos de poblaciones con diversas culturas sugieren la existencia de actitudes y conductas fenomenológicamente isomórficas que predisponen a los individuos a los trastornos de la conducta alimentaria, otro objetivo de la presente investigación fue determinar si uno de los criterios centrales de la fobia a estar gordo se encontraba en grupos culturales no occidentales (Littlewood, 1995; Tsai, Curbow and Heinberg, 2003; Miller and Pumariega, 2001). Se está obteniendo

evidencia en muchas partes del continente asiático que revela que una proporción significativa de anoréxicos no muestran miedo patológico a estar gordo (Ong *et al.*, 1982; Khandelwal, Sharan y Saxena, 1995; Goh y Ong, 1993; Ung, 2003; Al-Adawi *et al.*, 2002A). En su lugar, la anorexia se caracteriza por una queja subjetiva que incluye presuntas anormalidades de la función estomacal o dolor y angustia causados por el sistema digestivo. En poblaciones asiáticas, los pacientes con anorexia también eran propensos a tener menos apetito o ganas de comer, o ser incapaces de consumir cantidades adecuadas de comida. Se sabe poco sobre cómo se expresa el miedo a ganar peso en la población omaní.

Este estudio ha intentado operativizar los ítems para obtener actitudes y conductas características de la fobia a estar gordo y examinar si ésta estaba muy influida por la etnia. Los datos obtenidos indican que los estudiantes adolescentes de distintas nacionalidades que viven en Omán mostraron variabilidad en sus percepciones de cuestiones relativas a la fobia a estar gordo. Los estudiantes no occidentales, como los omaníes o indios, generalmente no aceptaban la percepción occidental de la fobia a estar gordos. Por el contrario, la mayoría de los estudiantes euro-norteamericanos tenían fuertes deseos de estar delgados y les disgustaba la idea de tener sobrepeso, hábitos mentales que diferían significativamente de los de los estudiantes omaníes e indios. Los estudiantes euro-norteamericanos estaban más aterrados de estar gordos y estaban satisfechos siempre que veían disminuir su peso. Apoyando este resultado, Sjostedt, Schumaker y Nathawat (1998) encontraron que los estudiantes indios puntuaban significativamente más alto que sus compañeros australianos en el *EAT-26* pero no en la «Escala de miedo a estar gordo de Goldfarb» (*Goldfarb Fear of Fat Scale*) (Goldfarb, Dykens y Gerrard, 1984) que indica la fobia a estar gordo. También en un estudio que medía la anorexia sin el constructo central de la fobia a la gordura, Al-Adawi *et al.* (2002A) mostraron que los estudiantes no occidentales eran más propensos a los trastornos de la conducta alimentaria que sus compañeros occidentales. Esto puede explicar la variabilidad del grado de trastorno de la conducta alimentaria encontrado en muchas investigaciones no clínicas y puede apoyar la opinión de que el constructo central de la fobia a estar gordo puede no ser aplicable entre culturas.

A la luz de la idea de que la imagen corporal no es un factor decisivo en los trastornos de la conducta alimentaria, merece la pena considerar las razones por las cuales hay una divergencia en la preocupación por la obesidad entre los niños occidentales y no occidentales. Primero, es posible que en algunas culturas los que sufren anorexia tiendan a negar u ocultar la preocupación por estar gordo. Tal tendencia a la ocultación puede ser más congruente con la pauta cultural de sociedades como la omaní. En la cultura euro-norteamericana, los niños son educados de modo que se les anima a ser expresivos, puesto que se alienta el individualismo. Por el contrario, a los niños omaníes e indios se les anima a pensar y actuar como miembros de su familia y a suprimir sus propios deseos cuando entran en conflicto con las necesidades familiares. Los sociólogos han denominado tal socialización como formación aloccéntrica de pauta cultural (Dayan *et al.*, 2001; Al-Sharbaty *et al.*, 2003). Una implicación de la formación aloccéntrica de pautas culturales es que cuando un adolescente tiene una marcada angustia relacionada con la imagen

corporal, tiende a ser visto con desaprobación en una sociedad entretejida estrechamente (Chang, 1997). De este modo, en palabras de Ngai, Lee y Lee (2000), 'a medida que la delgadez extrema de un sujeto anoréxico con fobia a estar gordo se hace irreconciliable con los instintos estéticos de la vida diaria, se le puede culpar por poner en riesgo su vida y causar un inmenso dolor a los miembros de su familia' (p. 316). A su vez, esto puede conducir a la negación de la presencia de preocupación por la fobia a estar gordo. Sin embargo, esta opinión entra en contradicción con el hecho de que los mismos estudiantes que admitieron tener un trastorno de la conducta alimentaria en el Test de Actitudes hacia la Alimentación no contestaron los ítems que medían la fobia a la gordura. Esto indica que la idea de negación u ocultación que contribuye a la ausencia de fobia a estar gordo no abarca la complejidad de la anorexia nerviosa y se necesitan más estudios para resolver las cuestiones que sobre este trastorno están surgiendo en Omán.

Además de los mecanismos culturales de ocultación, una segunda explicación posible se asienta en la idea de que la anorexia sin fobia a estar gordo podría ser un espectro de otras angustias psicológicas y somáticas, y que la historia natural del trastorno también llevaría consigo una marcada reducción de peso. Sin embargo, en contraste con esta opinión, la evidencia empírica indica que los anoréxicos con ausencia de fobia a estar gordo, generalmente, no cumplen las categorías diagnósticas de depresión ni de otros trastornos somatomorfos (Monteleone *et al.*, 2000; Farrington *et al.*, 2002). De forma similar, los retos farmacológicos con varios compuestos que tratan los síntomas de los trastornos afectivos y somatomorfos han demostrado tener poco impacto en la anorexia (Barbarich *et al.*, 2004). La ausencia de lipofobia en la expresión de la anorexia nerviosa en poblaciones con diversas culturas sugiere que este trastorno es más complejo que el paradigma dominante avanzado en el DSM-IV. Con la proliferación del interés comercial de la «industria de estar en forma» (Lee, 1997), que refuerza la cultura de la fobia a estar gordo, está justificada más investigación de la anorexia sin fobia a estar gordo, aunque en palabras de William Butler Yeats, sería difícil separar el baile del bailarín.

### Limitaciones

Deben señalarse algunas limitaciones de este estudio. Primero, la recogida de datos con cuestionarios de auto-informe es probablemente inferior a la entrevista «patrón de oro». Algunos autores han sugerido que como la esbeltez se considera a menudo una obsesión de masas, con el contexto de malestar personal y falta de capacitación, existe la tendencia en los cuestionarios a indicar «casos de anorexia» espuria que conduce a diagnosticar «anorexia vicaria» o «pseudo-anoréxicos» (citado en Bruch, 1985, p. 11). Para evitar esto, en las muestras con varias culturas es probable que las entrevistas cualitativas sean más útiles. Sin embargo, realizar entrevistas clínicas prolongadas habría sido logísticamente imposible en las circunstancias del presente estudio.

En segundo lugar, aunque todos los ítems del instrumento de cribado se tradujeron cuidadosamente a árabe omaní, su utilidad podía estar aún confusa por cier-

tos malentendidos lingüísticos y conceptuales que podrían no haber sido evidentes durante la traducción y el estudio piloto ya que las atribuciones causales tienden a variar entre culturas. Asimismo, aunque el grupo indio estudiaba en colegios de enseñanza inglesa, su lengua materna no era el inglés. En los límites del presente estudio, habría sido impracticable traducir la evaluación a los distintos idiomas para grupos aparentemente tan diversos de estudiantes euro-norteamericanos e indios.

Finalmente, aunque los ítems que detectaban la presencia o ausencia de la fobia a estar gordo proporcionaban un filtro rápido de tal modelo explicativo, los ítems de este cuestionario no han sido sometidos adecuadamente a validación prolongada y por tanto la utilidad de las afirmaciones podría ser cuestionada.

## Referencias

- Abou-Saleh, M.T., Younis, Y. y Karim, L. (1998). Anorexia nervosa in an Arab culture. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 207-212.
- Al Subaie, A., Al Shammari, S., Bamgboye, E., Al Sabhan, K., Al Shehri, S. y Bannah, A.R. (1996). Validity of the Arabic version of the Eating Attitude Test. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 321-324.
- Al-Adawi, S., Dorvlo, A.S.S., Burke, D., Al-Bahlani, S., Martin, R.G. y Al-Ismaïly, S. (2002A). Presence and severity of anorexia and bulimia among male and female Omani and non-Omani adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1124-1131.
- Al-Adawi, S., Dorvlo, A.S., Burke, D.T., Moosa, S. y Al-Bahlani, S. (2002B). A survey of anorexia nervosa using the Arabic version of the EAT-26 and «gold standard» interviews among Omani adolescents. *Eating and Weight Disorders*, 7, 304-311.
- Al-Sharbati, M.M., Al-Lawatiya, S., Al-Adawi, S., Martin, R. y Al-Hussaini, A. (2003). Urbanization, culture and hyperactivity: naturalistic observation in Omani schoolgirls. *Women's Health y Urban Life*, 2, 43-60.
- Al-Subaie, A.S. (2000). Some correlates of dieting behavior in Saudi schoolgirls. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 242-246.
- Anstine, D. y Grinenko, D. (2000). Rapid screening for disordered eating in college-aged females in the primary care setting. *Journal of Adolescent Health*, 26, 338-342.
- Arab Human Development Report*. (2002). Oxford: Oxford University Press.
- Barbarich, N.C., McConaha, C.W., Halmi, K.A., Gendall, K., Sunday, S.R., Gaskill, J., La Via, M., Frank, G.K., Brooks, S., Plotnicov, K.H. y Kaye, W.H. (2004). Use of nutritional supplements to increase the efficacy of fluoxetine in the treatment of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 10-15.
- Barr, D.T. y Garner, A.D.M. (2001). Eating concerns in East Asian immigrants: relationships between acculturation, self-construal, ethnic identity, gender, psychological functioning and eating concerns. *Eating Weight Disorders*, 6, 90-88.
- Brewis, A.A. y McGarvey, S.T. (2000). Body image, body size, and Samoan ecological and individual modernization. *Ecology of Food and Nutrition*, 39, 105-120.
- Cachelin, F.M., Veisel, C., Barzegarnazari, E. y Striegel-Moore, R.H. (2000). Disordered eating, acculturation, and treatment-seeking in a community sample of Hispanic, Asian, Black, and White women. *Psychology of Women Quarterly*, 24, 244-253.
- Chang, S.C. (1997). Social anxiety (phobia) and East Asian culture. *Depression and Anxiety*, 5, 115-120.

- Dayan, J., Doyle, A.B. y Markiewicz, D. (2001). Social support networks and self-esteem of idiocentric and allocentric children and adolescents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 767-784.
- Farrington, A., Waller, G., Neiderman, M., Sutton, V., Chopping, J. y Lask, B. (2000). Dissociation in adolescent girls with anorexia: relationship to comorbid psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 190, 746-751.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1979). The eating attitude Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Goh, S.E., Ong, S.B. y Subramaniam, M. (1993). Eating disorders in Hong Kong. *British Journal of Psychiatry*, 162, 276-277.
- Gold, M.R, Siegel, J.E., Russel, L.B. y Weinstein, M. (dirs.) (1996). *Cost-effectiveness in health and medicine*. Nueva York: Oxford University Press.
- Goldfarb, L.A., Dykens, E.M. y Gerrard, M. (1985). The Goldfarb fear of fat scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 329-332.
- Gunewardene, A., Houon, G.F. y Zheng, R. (2001). Exposure to westernisation and dieting: a cross-cultural study. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 289-293.
- Henderson, M. y Freeman, C.P. (1987). A self-rating scale for bulimia: the BITE. *British Journal of Psychiatry* 150, 18-24.
- Huline-Dickens, S. (2000). Anorexia nervosa: Some connections with the religious attitude. *British Journal of Medical Psychology*, 73 (Part 1), 67-76.
- Kanit, M., Even, C., Leonard, T. y Samuel Lajeunesse, B. (1997). Eating disorders in ancient Arabian literature. *Annales Medico-Psychologiques*, 155, 513-515.
- Khandelwal, S.K., Sharan, P. y Saxena, S. (1995). Eating disorders: an Indian perspective. *International Journal of Social Psychiatry*, 41, 132-146.
- Kiriike, N., Nagata, T., Sirata, K., y Yamamoto, N. (1998). Are young women in Japan at high risk for eating disorders? Decreased BMI in young females from 1960 to 1995. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52, 279-291.
- Ko, C. y Cohen, H. (1998). Intraethnic comparison of eating attitudes in native Koreans and Korean Americans using a Korean translation of the eating attitudes test. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 631-636.
- Lai, K.Y.C. (2000). Anorexia nervosa in Chinese adolescents - does culture make a difference? *Journal of Adolescence*, 23, 561-568.
- Lee, S. (1994). The Diagnostic Interview Schedule and Anorexia Nervosa in Hong Kong. *Archives of General Psychiatry*, 51, 251-252.
- Lee, S., Ho, T.P. y Hsu, L.K. (1993). Fat phobic and non fat phobic anorexia nervosa: a comparative study of 70 Chinese patients in Hong Kong. *Psychological Medicine*, 23, 999-1017.
- Lee, S., Lee, A.M. y Leung, T. (1998). Cross cultural validity of the eating disorder inventory: A study of Chinese patients with eating disorders in Hong Kong. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 177-188.
- Lee, S. (1997). How lay is lay? Chinese students' perceptions of anorexia nervosa in Hong Kong. *Social Science y Medicine*, 44, 491-502.
- Littlewood, R. (1995). Psychopathology and personal agency - modernity culture change and eating disorders in South Asian societies. *British Journal of Medical Psychology*, 68, 45-63.
- Mead, M. (1961). *Coming of age in Samoa: A psychological study of primitive youth for western civilization*. Nueva York: Peter Smith.
- Miller, M. N. y Pumariega, A.J. (2001). Culture and eating disorders: A historical and cross-cultural review. *Psychiatry-Interpersonal and Biological Processes*, 64, 93-110.

- Miyasaki, N., Yoshiuchi, K., Yamanaka, G., Sasaki, T., Kumano, H. y Kuboki T (2003). Relations among premorbid weight, referral weight, and psychological test scores for patients with anorexia nervosa. *Psychological Reports*, 92, 67-74.
- Mont, L. y Castro, J. (2003). Anorexia nervosa: A disease with potentially lethal repercussions on the heart. *Revista Espanola de Cardiologia*, 56, 652-653.
- Monteleone, P., Brambilla, F., Bortolotti, F. y Maj, M. (2000). Serotonergic dysfunction across the eating disorders: relationship to eating behaviour, purging behaviour, nutritional status and general psychopathology. *Psychological Medicine*, 30, 1099-1110.
- Morant, H. (2000). BMA demands more responsible media attitude on body image. *British Medical Journal*, 320, 1495-1495.
- Mrosovsky, N. (1984). Psychiatry - Complexities of cause and effect in Anorexia-Nervosa. *Nature*, 312, 104-104.
- Mumford, D.B. y Whitehouse, A.M. (1994). Sociocultural correlates of eating disorders among Asian school girls in Bradford. *British Journal of Psychiatry*, 34, 677-688.
- Nandi, D.N., Bannered, G., Mukherjee, S.P., Ghosh, A., Nandi, P.S. y Nandi, S. (2000). Psychiatric morbidity of a rural Indian community-changes over a 20-year interval. *British Journal of Psychiatry*, 176, 351-356.
- Nasser, M. (1988). Comparative study of the prevalence of abnormal eating attitudes among Arab female students of both London and Cairo Universities. *Psychological Medicine*, 16, 621-625.
- Nasser, M. (1994). Screening for abnormal eating attitudes in a population of Egyptian secondary school girls. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 25-30.
- Ngai, E.S.W, Lee, S. y Lee A.M. (2000). The variability of phenomenology in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 314-317.
- Nishizawa, Y., Kida, K., Nishizawa, K., Hashiba, S., Saito, K. y Mita, R. (2003). Perception of self-physique and eating behavior of high school students in Japan. *Psychiatry y Clinical Neurosciences*, 57, 189-196.
- Nogami, Y. (1997). Eating disorders in Japan: A review of the literature. *Psychiatry y Clinical Neurosciences*, 51, 339-346.
- Ong, Y.L., Tsoi, W.F. y Cheah, J.S. (1982). A clinical and psychosocial study of seven cases of anorexia nervosa in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 5, 255-261.
- Perez-Gaspar, M., Gual, P., de Irala-Estevéz, J., Martínez-González, M.A., Lahortiga, F. y Cervera, S. (2000). Prevalence of eating disorders in a representative sample of female adolescents from Navarra (Spain). *Medicina Clinica*, 114, 481-486.
- Pineros, M., Rosselli, D. y Calderon, C. (1998). An epidemic of collective conversion and dissociation in an indigenous group of Colombia: Its relation to cultural change. *Social Science y Medicina*, 46, 1425-1428.
- Rasheed, P. (1998). Perception of body weight and self-reported eating and exercise behaviour among obese and non-obese women in Saudi Arabia. *Public Health*, 112, 409-414.
- Rieger, E., Touyz, S.W., Swain, T., Beumont, P.J.V. (2001). Cross-cultural research on anorexia nervosa: Assumptions regarding the role of body weight. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 205-215.
- Rome, E.S. y Ammerman, S. (2003). Medical complications of eating disorders: An update. *Journal of Adolescent Health*, 33, 418-426.
- Rosenthal, M. L. (Editor) (1996). *Selected Poems and Four Plays of William Butler Yeats* (4<sup>a</sup> edition). Nueva York: Scribner.
- Serrano, E., Castro, J., Ametller, L., Martínez, E. y Toro, J. (2004). Validity of a measure of readiness to recover in Spanish adolescent patients with anorexia nervosa. *Psychology and Psychotherapy-Theory Research and Practice*, 77, (Part 1) 91-99.

- Shroff, H. y Thompson, J.K. (2004). Body image and eating disturbance in India: Media and interpersonal influences. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 198-203.
- Sjostedt, J.P., Schumaker, J.F. y Nathawat, S.S. (1998). Eating disorders among Indian and Australian university students. *Journal of Social Psychology*, 138, 351-357.
- Srinivasana, T.N., Surest, T.R. y Jayaram, V. (1998). Emergence of eating disorders in India: Study of eating distress syndrome and development of a screening questionnaire. *International Journal of Social Psychiatry*, 44, 189-198.
- Stephens, N.M., Schumakeer, J.F. y Sibiya, T.E. (1999). Eating disorders and dieting behaviour among Australian and Swazi university students. *Journal of Social Psychology*, 139, 153-158.
- Swartz, L. (1985). Anorexia nervosa as a culture-bound syndrome. *Social Sciences and Medicine*, 20, 725-730.
- Tilman, R. (2000). Emile Durkheim and Thorstein Veblen on epistemology, cultural lag and social order. *History of the Human Sciences*, 15, 51-70.
- Tsai, G., Curbow, B. y Heimberg, L. (2003). Sociocultural and developmental influences on body dissatisfaction and disordered eating attitudes and behaviors of Asian women. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 309-318.
- Ung, E.K. (2003). Eating disorders in Singapore: A review. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 32, 19-24.
- Wassenaar, D., Le-Grange, D., Winship, J. y Lachenicht, L. (2000). The prevalence of eating disorder pathology in a cross-ethnic population of female students in South Africa. *European Eating Disorders Review*, 8, 225-236.
- Yates, A., Edman, J. y Arugete, M. (2004). Ethnic differences in BMI and body/self-dissatisfaction among whites, Asian subgroups, Pacific islanders, and African-Americans. *Journal of Adolescent Health*, 34, 300-307.