

Tabla de contenidos disponible en [P3-USAL](https://p3.usal.edu.ar)

Revista de Psicología y Psicopedagogía

Página web: <https://p3.usal.edu.ar/index.php/psicol/issue/archive>

Autopercepción de género no normativa y prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes de entre 18 y 25 años

Non-normative gender self-perception and prevalence of eating disorders in young people between 18 and 25 years old

María del Rosario Seren Novoa¹; Valeria Teresa Pedrón^{2*}

1 Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires

2 Instituto de Investigación. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Universidad del Salvador. Argentina

INFORMACION

Palabras clave:
género no normativo
transgénero
cisgénero
trastornos alimentarios
imagen corporal

Keywords:
non-normative gender
transgender
cisgender
eating disorders
body image

*Dirección de e-mail del autor
valeria.pedron@usal.edu.ar

RESUMEN

Hoy en día existen pocos antecedentes de la presencia de TCA en personas con autopercepción de género no normativa. Es decir, de aquellas personas cuyas identidades no se corresponden con la asignada al nacer según la genitalidad y rasgos cromosómicos presentados (es decir, personas trans masculinas, trans femeninas y no binarias). Diversos estudios parecen indicar que las personas con una percepción de género no normativa estarían en un punto intermedio en lo que se refiere a insatisfacción corporal entre la población general y la población clínica, tanto transexuales femeninas como masculinos, y eso podría ubicarlos en un lugar de mayor vulnerabilidad para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Teniendo en cuenta estos antecedentes, el objetivo del presente trabajo fue explorar la existencia de una asociación entre la autopercepción de género no normativa y la predisposición al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes de 18 a 25 años con educación secundaria completa, de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Para esto, se llevó a cabo una encuesta online compuesta por un cuestionario sociodemográfico, el cuestionario SCOFF y el Body Shape Questionnaire (BSQ). Los datos obtenidos no mostraron diferencias entre las personas que tienen una autopercepción de género no normativa y el grupo de control cis género en la prevalencia de TCA o en la insatisfacción con la imagen corporal, pero se observó una tendencia en el grupo que presenta una autopercepción de género no normativa. Teniendo esto en cuenta, futuras investigaciones podrían arrojar luz sobre este tema utilizando muestras de mayor tamaño.

ABSTRACT

Today there are few reports regarding the presence of eating disorders in people with non-normative gender self-perception. People whose identities do not correspond to the one assigned at birth according to the genitalia and chromosomal traits presented are considered as non-normative gender (that is, trans masculine, trans feminine and non-binary people). Various studies seem to indicate that people with a non-normative gender perception would be at an intermediate point in terms of body dissatisfaction between the general population and the clinical population, both female and male transsexuals, and that could place them in a place of greater vulnerability to developing an eating disorder. Taking this into account, the aim of this study was to explore the existence of an association between non-normative gender self-perception and the predisposition to develop eating disorders in adolescents and young adults aged 18 to 25 years with completed secondary education from the City of Buenos Aires, Argentina. For this, an online survey was carried out consisting of a sociodemographic questionnaire, the SCOFF questionnaire and the Body Shape Questionnaire (BSQ). The data obtained showed no differences between people with a non-normative gender self-perception and the cis-gender control group in the prevalence of eating disorders or in body image dissatisfaction, but a trend was observed in the group with a non-normative self-perception of gender. Taking this into account, future research using larger sample sizes could shed light on this topic.

Introducción

Según datos del Centro Especializado en la Prevención, Investigación y Tratamiento de la Bulimia Nerviosa (BN), la Anorexia Nerviosa (AN) y el Sobrepeso, entre el 12 % y el 15 % de los adolescentes argentinos padecen de AN o BN, siendo el 90 % de los afectados mujeres y el 10 % varones (Quiroga, y Vega, 2003). Se entiende por trastornos de la conducta alimentaria (TCA) a graves alteraciones en las conductas relacionadas con la alimentación y el control de peso, asociados con una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales adversas (American Psychiatric Association, APA, 2013) Los TCA que se presentan con mayor frecuencia son la AN, la BN y el trastorno por atracón (TPA). La AN se caracteriza por una imagen distorsionada del cuerpo y un rechazo, por parte del individuo, a mantener un peso superior al peso saludable

para su altura (APA, 2013). Estas circunstancias motivan la adopción de estrategias inadecuadas para prevenir el aumento de peso, a saber: la actividad física excesiva y la restricción alimentaria. La BN se manifiesta por episodios de consumo excesivo de alimentos seguido por conductas compensatorias, con el fin de minimizar o eliminar los efectos del exceso a través de purgas, ayuno o ejercicio (APA, 2013). Por último, el TPA supone episodios de ingesta de comida en la que se consumen grandes cantidades de alimentos en un corto período, junto con la ausencia de conductas compensatorias inadecuadas y la sensación de ansiedad, acompañados de sentimientos de depresión y culpa después de comer en exceso (APA, 2013).

Actualmente, hay consenso acerca de que las causas de los TCA son multifactoriales. Estos son el resultado de la interacción compleja de factores psicológicos, físicos y socioculturales que

interfieren en el comportamiento del individuo, dificultando la comprensión de su etiología (Moreno, A., Merino, J. M., Berna, M. G., Asensi, J. R. V., Álvarez, T., Gascón, T. L., y García, A. R. S., 2021).

Un factor que ha sido relacionado con la emergencia de TCA son las alteraciones de la imagen corporal (Baladia, E. 2016; Berengui, R; Castejon, M y Torregrosa, M. 2016). Entendemos por imagen corporal a la percepción, el conocimiento y el sentir de cada persona respecto a su propio cuerpo (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, y López-Miñarro, 2013). La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2000) y la vivencia que tiene del propio cuerpo (Guimón, 1999). La imagen corporal, además, se relaciona de manera intrínseca con los TCA, ya que la magnitud de la disparidad entre autopercepción del físico y las ideas internalizadas sobre este están asociadas a la insatisfacción corporal y a los TCA (Jacobi y Cash, 1994; Strauman, 1994; Cash y Szymanski, 1995). Bruch (1962) destacó que en los pacientes con TCA la percepción que tienen sobre su cuerpo y la realidad no concuerdan. Para Hutchinson (1982), las distorsiones en la percepción de la talla son efímeras y por ello no deben ser un criterio en los trastornos alimentarios, mientras que Cash y Brown (1987) y Coopers Taylor (1988) encontraron una sobreestimación de la talla en pacientes con TCA, especialmente con BN, aunque también se daba, en menor medida, en el grupo control, lo cual puede ser atribuido al peso de la cultura (Rodin, Silberstein y Striegel-Moore 1985). Los pacientes con TCA tienen mayores discrepancias en el self ideal que los controles y ponen excesivo énfasis en el peso y apariencia para autoevaluarse (Cashy Deagle 1997). Para estos autores, los trastornos de la imagen corporal en los TCA deben ser entendidos como prejuicios en el procesamiento de la información, en la atención, memoria, e interpretación selectiva o juicio. La sobreestimación de la talla corporal reflejaría un prejuicio cognitivo, más que perceptivo (Espina, Ortego, Ochoa de Alda, Yenes, y Alemán, 2001).

Se torna pertinente a los fines de esta investigación introducir, también, qué entendemos por “género no normativo”; comprendemos por dicho concepto a todo el espectro de la identificación de género que no se corresponde con la cisnormatividad (es decir, la norma socialmente impuesta que relaciona determinadas características sexuales primarias y secundarias con determinada construcción de género) (Soley-Beltran, 2014). Tanto transexuales femeninas como masculinos presentan mayor insatisfacción corporal en relación con el ideal de belleza comparados con las poblaciones de géneros normativos (Algaba Montano, 2019). Aunque los datos parecen apuntar a que las personas con una percepción de género no normativa estarían en un punto intermedio en lo que se refiere a insatisfacción corporal entre la población general y la población clínica. Estos estudios plantean también que para población con identidades de género no normativas la prevalencia vital de TCA fue del 9,9 % (Frenzi Rabito Alcón y Rodríguez Molina, 2015). En un estudio se observó que de 15 personas que fueron diagnosticadas con algún TCA alguna vez en su vida, 12 pertenecían al grupo de transfemeninos y 3 al grupo de transmasculinos (Villaverde-González, Fernández-Rodríguez, Fontanil-Gómez, Guerra-Mora, y Camero-García, 2018). En este mismo estudio se observó que la comorbilidad asociada a las personas con una percepción de género no normativa, en función de si presentan o no un TCA, difiere de forma significativa en depresión, ansiedad y trastorno de la personalidad. Por esto, se concluye que las personas de géneros no normativos podrían considerarse una población de riesgo para el desarrollo de TCA, lo que hace necesaria la investigación en esta línea.

En relación con la relevancia de la presente investigación, se considera que esta supone la posibilidad de aportar información potencialmente enriquecedora para el campo de la salud mental y sus agentes de trabajo sobre la incidencia de TCA en la población trans, a fin de incrementar las posibilidades de aplicación y funcionalidad

de nuestra disciplina desde el afán de ayuda, comprensión y validación de la diversidad.

Así, el propósito es explorar la relación entre la percepción de la propia identidad de género, su performatividad y aceptación social, y la predisposición al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, dada la relación que ambas entidades poseen con la vivencia del esquema corporal.

Los TCA son una problemática que afecta a gran parte de la población adolescente y joven especialmente del mundo occidental, aunque no de manera exclusiva, y se caracterizan por ser una patología de etiología multicausal, es decir, resultante de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos y socioculturales (Marmo, 2011). El término TCA se refiere en general a trastornos psicológicos que comportan anomalías graves en, principalmente, el comportamiento de la ingesta. Comprenden actualmente las siguientes categorías diagnósticas: AN, BN y TPA, trastorno de evitación/restricción alimentaria, rumiación, pica y trastornos alimentarios no especificados. Para la presente investigación nos focalizaremos en la AN, la BN y el TPA. Estas han mostrado tener diferentes edades de inicio. En el caso de la AN se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia, aunque se han encontrado casos alrededor de los 10 años. Por otro lado, la BN se inicia alrededor de los 15 años y, finalmente, el TPA suele tener una edad de inicio alrededor de los 30 (Mendez, Vázquez, García, 2008). Según Allegue (2009), se considera a los TCA como trastornos frecuentes, con tendencia a la cronicidad y considerable riesgo de morbimortalidad.

La AN es entendida por el DSM-5 (APA, 2013) como la restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. El peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal, en niños y adolescentes, o inferior al mínimo esperado. Supone además un miedo intenso a ganar peso o engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso siendo este significativamente bajo. Se presenta además una alteración en la forma en que unx mismx percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual. La palabra anorexia proviene del vocablo griego anorektous, y se la ha definido como “falta de apetito”. Etimológicamente está conformada por el prefijo privativo “an”, que implica negación, y “orexis”, que se entiende como apetito, por lo que se lo traduce como “sin apetito” o “pérdida de apetito”; mientras que el adjetivo “nerviosa” expresa su origen psicológico (Fragale, 2010). Sin embargo, se sabe que no es falta de hambre lo que caracteriza a estas pacientes, sino una búsqueda por la delgadez lo que las lleva a restringir la ingesta y clasificar calóricamente cada una de las comidas que se realizan, asociada a una alteración de la imagen corporal.

La BN es explicada por el DSM-5 (APA, 2013) como la aparición de ingestión, en un período determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas, sumada a la sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere). Esto es seguido por comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovoado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo. En la bulimia nerviosa los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses. Además, la autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal. La raíz etimológica de la palabra bulimia, proveniente del griego “bus” (buey) y “limos” (hambre) y se traduce como “hambre de buey”, lo que significa una

sensación de hambre desmesurada. Las características más claras de este trastorno se muestran como una necesidad incontrolable de comer cantidades de comida más allá de lo normal y generalmente de alto valor calórico. Durante esta ingestión, la persona por lo general pareciera perder el control, y le sigue un sentimiento de culpa por lo hecho. La reacción inmediata es buscar diferentes métodos de purga, por ejemplo el vómito, o bien recurrir a otros mecanismos no purgativos como el ayuno o abuso de ejercitación. Estos cuadros psicopatológicos comparten entre sí el rechazo a mantener el peso corporal mínimo de acuerdo con los patrones esperables y saludables y la distorsión de la imagen corporal, considerados también como notables factores de riesgo en el sostenimiento de estos trastornos (Bruch, 1982; Paniagua y García, 2003; Sepúlveda, Botella, y León, 2001 en Marmo, 2011).

El TPA, según el DSM-5 (APA, 2013), implica episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes: 1. Ingestión en un período determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas) de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. 2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere). Además, los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes: 1. Comer mucho más rápidamente de lo normal. 2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno. 3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente. 4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere. 5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado. Además, se registra un malestar intenso respecto a los atracones por parte de quienes los padecen y estos aparecen, en promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

En lo relativo al género en la presente investigación, es preciso mencionar que hoy en día existen pocos antecedentes de la presencia de TCA en personas con autopercepción de género no normativa. Cuando nos referimos a “autopercepción de género no normativa”, hablamos de todas aquellas identidades que no se corresponden con la asignada al nacer según la genitalidad y rasgos cromosómicos presentados (es decir, personas trans masculinas, trans femeninas y no binarias).

En los estudios relativos a la problemática propuesta, los datos parecen apuntar a que las personas con una percepción de género no normativa estarían en un punto intermedio en lo que se refiere a insatisfacción corporal entre la población general y la población clínica, tanto transexuales femeninas como masculinos (Frenzi Rabito Alcón, Rodríguez Molina, 2015). Parece ser, además, que hay cierta insatisfacción corporal que pueden percibir en relación con el ideal de belleza, pero esta insatisfacción es bastante menor que la que pueden tener poblaciones clínicas.

Otro estudio plantea que para población con identidades de género no normativas la prevalencia vital de TCA fue del 9,9 %. 15 personas presentaron algún TCA alguna vez en su vida, 12 de las cuales pertenecían al grupo de trans femeninas y 3 al grupo de trans masculinos (Villaverde González, A. et al., 2018). La comorbilidad asociada a las personas con una percepción del género no normativa, en función de si presentan o no un TCA, difiere de forma significativa en depresión, ansiedad y trastorno de la personalidad. Por esto, se concluye que las personas cuya identidad de género no se corresponde con la asignada al nacer podrían considerarse una población de riesgo para el desarrollo de TCA, siendo necesaria la investigación en esta línea.

El último de los estudios encontrados plantea que la autopercepción de género no normativa y los trastornos alimenticios se caracterizan ambos por un malestar corporal grave, que representa el núcleo de la angustia en ambas condiciones (Méndez, Vázquez-Velázquez, y García-García, 2008). Diferentes dimensiones del malestar corporal parecen estar involucradas en las submuestras con identidades no normativas, dependiendo de la etapa de reasignación

y el sexo genotípico. En los sujetos que padecían trastornos alimenticios el malestar corporal está principalmente vinculado a la psicopatología general, mientras que en aquellas personas con identidades no normativas tal relación no existe (Maganto, Cruz, 2000).

Teniendo en cuenta los antecedentes nombrados, el objetivo del presente trabajo fue explorar la existencia de una asociación entre la autopercepción de género no normativa y la predisposición al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultxs jóvenes de 18 a 25 años con educación secundaria completa, de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Materiales y métodos

Tipo de estudio y diseño

La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional: se especificaron y midieron con precisión las variables de interés y se establecieron las relaciones entre estas. El diseño es de tipo transeccional: la naturaleza temporal del estudio es sincrónica (Sampieri, Collado, Lucio, y Pérez, 1998).

Participantes

La muestra fue obtenida mediante un muestreo no probabilístico, por bola de nieve, y la difusión se realizó vía redes sociales con un formulario de Google Forms. Esta estuvo conformada por 148 personas cisgénero y 25 personas transgénero. La muestra compuesta por los individuos cisgénero constó de 148 personas que mostraron una edad promedio de 26,03 años ($DE=7,35$). Además, se halló que el máximo nivel educativo alcanzado era en un 62,8 % universitario; 31,8 % secundario; 3,4 % terciario, y 2 % posgrado. Por otro lado, se halló que actualmente el 50,7 % tenían empleo estable, el 35,8 % estaban desempleados o tenían empleo irregularmente y el 13,5 % ninguna de las opciones anteriores. En cuanto a la presencia de un diagnóstico previo de TCA, se observó que el 12,8 % respondió que había sido diagnosticado previamente con un TCA, y el 87,2 % no. Del grupo que reportó tener un diagnóstico previo de TCA, el 4,1 % reportó haber sido diagnosticado con AN; el 2,7 % con BN y el 3,4 % con TPA.

La muestra compuesta por individuos transgénero contó con la participación de 25 personas. Estas presentaron una edad promedio de 26,76 años ($DE=6,26$). Se halló además que el máximo nivel educativo alcanzado era en un 40 % universitario; 40 % secundario; 12 % terciario, y 8 % posgrado. En lo relativo a la situación de empleo, se encontró que actualmente el 56 % tenían empleo estable, el 36 % estaban desempleados o tenían empleo irregularmente y el 8 % ninguna de las opciones anteriores. Con respecto a si alguna vez habían sido diagnosticados con un TCA, el 20 % respondió que sí, y el 80 % que no. De ese total, el 20 % tuvo un diagnóstico de AN, y el 4 % trastornos por atracón TPA.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico

En primer lugar, se administró un cuestionario sociodemográfico construido ad hoc para la presente investigación. Se evaluaron las siguientes variables: edad, género, nivel educativo y presencia o no de diagnósticos de trastornos alimentarios.

Cuestionario SCOFF

Para la presente investigación se utilizó el cuestionario SCOFF (Morgan, Reid y Lacey, 1999, adaptación al español por Rueda et al., 2005), que es un instrumento corto que cuenta con cinco preguntas cuyas siglas en inglés son un acrónimo de las cuestiones centrales que lo conforman (sick, control, one, fat, food). Esta herramienta fue diseñada según los criterios del DSM-IV. Se otorga un punto para cada respuesta positiva en las cinco preguntas, y una puntuación mayor a 2 indica un caso probable de algún Trastorno de la Conducta Alimentaria. Se reportó una sensibilidad del 92 al 96 % y una especificidad del 87,5 %, con una contingencia de falsos positivos del 12,5 % (Perry et al., 2002). Es un instrumento simple,

fácil de aplicar y evaluar. El SCOFF puede aplicarse de forma oral o escrita. Se considera un instrumento conciso, válido y confiable para el tamizaje de TCA (Morgan et al., 1999).

Rueda et al. (2005) llevaron a cabo un estudio para la validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de 385 mujeres universitarias en Colombia. Los autores destacan que la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria ha aumentado en los últimos años, creando la necesidad de divisar tempranamente los casos en poblaciones en riesgo. Se aplicó de manera independiente el cuestionario SCOFF y la Entrevista Clínica Estructurada del DSM IV. Entre los resultados se obtuvo que 149 (38,7 %) estudiantes fueron positivos en la apreciación del cuestionario SCOFF para los Trastornos de la

Conducta Alimentaria. La sensibilidad fue de 78,4 %, la especificidad de 75,8 %, el valor pronóstico positivo de 46,5 % y el valor pronóstico negativo de 92,9 %. El alfa de Cronbach de 0,48 y la kappa media de Cohen de 0,433. La concordancia test retest ha sido de 91,6 %. Dados los resultados descritos, los investigadores expusieron que el cuestionario SCOFF pareció ser una buena alternativa como instrumento de tamizaje para detectar los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias de Colombia, por su sencillez y rapidez de administración.

Body Shape Questionnaire (BSQ)

Por otro lado, se investigará también la insatisfacción con la imagen corporal del grupo analizado (identidades trans) y del grupo

Tabla 1: Comparación de los puntajes obtenidos en el test BSQ entre los grupos de personas cisgénero y transgénero.

	Cisgénero		Transgénero		t	gl	p
	M	DE	M	DM			
BSQ F1	71,25	25,81	74,60	31,99	-0,57	171	ns
BSQ F2	7,23	3,25	7,24	3,67	-0,01	171	ns
BSQ F3	26,66	9,89	29,20	13,24	-0,91	28,69	ns
BSQ F4	7,93	2,88	8,36	4,02	-0,63	171	ns
BSQ total	113,10	40,00	119,40	51,85	-0,58	29,02	ns

Prueba t de Student para comparar los puntajes obtenidos en el Body Shape Questionnaire (BSQ) por las personas cisgénero y las personas transgénero. M = Media; DE = Desvío Estandar; BSQ F1 = Insatisfacción corporal; BSQ F2 = Miedo a engordar; BSQ F3 = Baja autoestima por la apariencia; BSQ F4 = Deseo de perder peso; BSQ total = Puntaje total en el Body Shape Questionnaire.

control (identidades cis) mediante el BSQ (Body Shape Questionary) creado por Cooper, P. J.; Taylor, Cooper, Z. y Fairburn en el año 1987. Este instrumento permite obtener una puntuación global (suma de las puntuaciones directas de los ítems) y se pueden derivar 4 subescalas: Insatisfacción Corporal (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 25), Miedo a Engordar (ítems 17, 21), Baja Estima por la Apariencia (ítems 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33) y Deseo de Perder Peso (ítems 26, 32, 34). El objetivo principal es medir el grado de preocupación sobre el peso y la imagen corporal constando de 34 preguntas que evalúan diversos aspectos. Sirve para diferenciar personas que no presentan problemas de peso, personas preocupadas por su imagen y personas con trastornos alimentarios. Una vez sumados el total de puntos que se han obtenido en el test, se habrá obtenido una puntuación numérica. El punto de corte para la puntuación total se ha establecido en 105. Cuanto más exceda su puntuación esta cifra, mayor es la distorsión que sufre la persona sobre su figura corporal.

A partir de la puntuación obtenida, pueden establecerse los siguientes rangos:

- 1) preocupación leve: menos de 80 puntos
- 2) preocupación media: 80 - 110
- 3) preocupación grave: 110 - 140
- 4) preocupación extrema: más de 140

Procedimiento

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron tabulados y sistematizados con el programa SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) 25.

Para caracterizar la muestra se realizaron estadísticos descriptivos. Posteriormente, se hicieron análisis de la normalidad de las variables utilizando la prueba Kolmogorov-Smirnov. Para las comparaciones de grupos se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes o U de Mann Whitney según correspondiera. Para comparaciones múltiples se utilizó el análisis de la varianza (ANOVA) o H de Kruskal-Wallis, según correspondiera. Para las comparaciones post hoc se utilizó el test de Tukey. En todos los casos se consideró significativo un $p < .05$.

Resultados

Cuestionario sociodemográfico

Los resultados obtenidos indicaron para las personas trans una media de edad de 26,76 (SD= 6,26); un nivel educativo 40 % universitario, 40 % secundario, 12 % terciario, 8 % posgrado; una situación laboral estable para el 56 %, de desempleo para el 36 % y ninguna de las anteriores para el 8 %. En cuanto a la presencia de diagnósticos de TCA, se encontró un 20 % que sí y un 80 % que no (entre los que sí, un 20 % AN y un 4 % TPA).

Para las personas cis se encontró una media de edad de 26,03 (SD= 7,35); un nivel educativo 62 % universitario, 31,8 % secundario, 3,4 % terciario, 2 % posgrado; una situación laboral estable para el 50,7 %, de desempleo para el 35,8 % y ninguna de las anteriores para el 13,5 %. En cuanto a la presencia de diagnósticos de TCA, se encontró un 12,8 % que sí y un 87,2 % que no, (entre los que sí, un 4,1 % AN; 2,7 % BN, y un 3,4 % TPA).

Riesgo de trastorno alimentario en personas cisgénero y transgénero

Los resultados obtenidos en la prueba SCOFF indicaron una media de 1,5 puntos (DE=0,1) para las personas cisgénero y una media de 1,88 puntos (DE=0,29) para las personas transgénero. Con respecto a los puntajes de riesgo, se observó que el 19 % de las personas cisgénero tuvieron puntajes de 3 o más, y el 28 % de las personas transgénero tuvieron puntajes de 3 o más. Las diferencias observadas entre los grupos no fueron significativas [$t(147) = -1,25, p = 0,22$].

Imagen corporal en las personas cisgénero y transgénero.

Los resultados obtenidos con la prueba BSQ no mostraron diferencias entre los grupos cisgénero y transgénero, tanto en las dimensiones del BSQ como en su puntaje total (Tabla 1).

Imagen corporal y riesgo de TCA en las personas cisgénero y transgénero

Finalmente, para evaluar si existía alguna relación entre el género de las personas y tener riesgo de padecer un TCA (puntaje en el SCOFF mayor o igual a 3 puntos) y la imagen corporal, se llevó a cabo un ANOVA de dos vías (con género y riesgo a padecer un TCA como factores) para cada dimensión del BSQ y el puntaje total del BSQ.

Los resultados indicaron un efecto del riesgo de padecer un TCA sobre los puntajes obtenidos en todas las dimensiones del BSQ, pero no se encontró un efecto del género ni de la interacción entre el riesgo de padecer un TCA y el género (Tabla 2).

Tabla 2: Relación entre el género y el riesgo de padecer un TCA sobre la imagen corporal

	Riesgo TCA		Género		Interacción	
	F	p	F	P	F	p
BSQ F1	31,73	<0,001	0,04	ns	0,47	ns
BSQ F2	22,85	<0,001	0,44	ns	0,34	ns
BSQ F3	26,84	<0,001	0,36	ns	0,04	ns
BSQ F4	32,61	<0,001	0,17	ns	0,17	ns
BSQ total	33,21	<0,001	0,00	ns	0,26	ns

ANOVA de dos vías con Riesgo de TCA y Género como factores entre sujetos. BSQ F1 = Insatisfacción corporal; BSQ F2 = Miedo a engordar; BSQ F3 = Baja autoestima por la apariencia; BSQ F4 = Deseo de perder peso; BSQ total = Puntaje total en el Body Shape Questionnaire.

Discusión

En la presente investigación, no se encontraron diferencias entre la autopercepción de género no hegemónica y la prevalencia de TCA y de insatisfacción con la imagen corporal.

Existen pocas investigaciones que estudian la relación entre los géneros disidentes, la prevalencia de TCA y la insatisfacción con la imagen corporal: uno de esos estudios plantea que tanto transexuales femeninas como masculinos presentan cierta insatisfacción corporal en relación con el ideal de belleza socioculturalmente impuesto, siendo esta significativa con respecto a la que pueden tener poblaciones de géneros normativos (a saber, personas cis) (Algaba Montano, D., 2019). Esto sugiere que la discrepancia entre la autopercepción de la imagen y el ideal a alcanzar es mayor en población transexual femenina y masculina. Por otro lado, los datos reportados por Algaba Montano (2019) parecen apuntar a que las personas con una percepción de género no normativa estarían en un punto intermedio en lo que se refiere a insatisfacción corporal entre la población general y la población clínica. Estos estudios plantean también que para población con identidades de género no normativas la prevalencia vital de TCA fue del 9,9 % (Frenzi Rabito Alcón y Rodríguez Molina 2015). En otro estudio se observó que de 15 personas que fueron diagnosticadas con algún TCA alguna vez en su vida, 12 pertenecían al grupo de transfemeninas y 3 al grupo de transmasculinos. La comorbilidad asociada a las personas con una percepción del género no normativa, en función de si presentan o no un TCA, difiere de forma significativa en depresión, ansiedad y trastorno de la personalidad (Villaverde-González, Fernández-Rodríguez, Fontanil-Gómez, Guerra-Mora, y Camero-García, 2018).

En relación con los resultados obtenidos, se concluye que no se ubicó una diferencia significativa entre la población cis y la población trans para prevalencia de TCA e insatisfacción con la imagen corporal. Se considera que los resultados difieren de los previamente citados (Algaba Montano, 2019), ya que se contó con una muestra personas trans significativamente menor a la de personas cis, por lo que se plantea la necesidad de continuar la investigación en esta línea para ampliar la muestra.

Por otra parte, es preciso señalar cómo la autopercepción del cuerpo puede tener un papel importante en torno a los comportamientos de las personas, exacerbando conductas que podrían ser perjudiciales para la salud desde una mirada integral. Dicha autopercepción puede verse incidida por diversos factores, siendo dos de ellos los trastornos alimentarios y la identificación o no con determinados estereotipos estéticos de género; es a través de este nexo en común que se fundamenta la presente investigación (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, y López-Miñarro, 2013)

Se considera que como los problemas con la imagen corporal son un nexo fundamental de los trastornos alimentarios (Baladía, 2016; Berengui et al., 2016), toda información que se pueda recabar al respecto de este tópico en una población determinada puede aportar herramientas útiles para crear estrategias de prevención y tratamiento.

En los resultados de la presente tesis no se encontraron diferencias de puntajes estadísticamente significativas para la población trans, en relación con el grupo control, ni en el SCOFF ni en el BSQ. Es preciso mencionar que tanto en población cis como en población trans, se detectó una diferencia significativa entre quienes reportaron TCA y quienes no, de lo que se deduce que los instrumentos son sensibles a dicha variable, pero no necesariamente

a la variable autopercepción de género. Esto se condice con los resultados encontrados en un estudio previo (Espina et al, 2001). Como resultado final, puede determinarse que, de acuerdo a la investigación realizada, las personas trans no serían particularmente vulnerables o propensas al desarrollo y prevalencia de TCA.

Conclusión

Teniendo en cuenta que la temática específica de los trastornos alimentarios en población trans ha sido poco abordada en investigaciones previas, esta investigación descriptiva arrojó resultados cuantificables que pueden ser útiles para poder seguir profundizando la relación entre la autopercepción de género no hegemónica y la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria.

Es llamativo que, si bien no se halló una correlación entre el ser trans y la prevalencia de trastornos alimentarios, se observó una tendencia a presentar puntajes más altos tanto en el SCOFF como en el BSQ. Por esta razón se considera que estas variables deben ser tomadas en cuenta para realizar futuras investigaciones con muestras de mayor tamaño. Además, es preciso mencionar que sí se encontraron diferencias significativas entre quienes reportaron un TCA y quienes no, con relación a la imagen corporal.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Una muestra más amplia permitiría obtener una mayor representatividad de la población de personas trans, por lo que se reconoce este factor como una limitación a la presente investigación y se propone a futuro realizarla con una muestra mayor. Para ello, es preciso mencionar que se requeriría de mayor tiempo y recursos, ya que la población en cuestión es de difícil acceso por tratarse de una minoría significativa.

Por otro lado, se torna pertinente dar cuenta de que el SCOFF, si bien validado, no deja de ser un test de screening o rastillaje, por lo que tiene sentido cuestionar en cierto punto su sensibilidad y proponer, para futuras investigaciones, el uso de un test con una mayor sensibilidad que pueda pesquisar diferencias más pequeñas o puntuales en las respuestas de la muestra en relación con el grupo control.

Además, los test utilizados, sobre todo el BSQ, no se encuentran validados para población específicamente trans, por lo que sería pertinente realizar la misma investigación contando con un instrumento más específico, diseñado para esos fines, o bien, una adaptación pensada para esta población. Se añade a esto que los instrumentos utilizados no están validados localmente.

Asimismo, se propone como futura línea de investigación añadir una diferenciación entre hombres y mujeres tanto cis como trans, a fin de pesquisar diferencias entre ambos géneros en la prevalencia de TCA.

Referencias bibliográficas

Algaba-Montano, D. (2019). Imagen corporal en población transgénero. [Tesis de doctorado, Universidad de Jaén].
 Allegue, E. O. (2009). Clínica de los trastornos de la conducta alimentaria: crisis, urgencias y emergencias. En M. T. Panzitta (Ed.), *Trastornos de la conducta alimentaria* (pp. 37-54). Buenos Aires: RV-Kristal.
 Baile Ayensa, J. I. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades, (2), 53-70.
 Baladía, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 161-163. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.3.303>
 Berengüi, R.; Castejón, M. Á. y Torregrosa, M. S. Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Rev. Mex. de trastor. aliment* [online]. 2016, vol.7, n.1, pp.1-8. ISSN 2007-1523. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>.

Bruch, H. (1962) *Perceptual and Conceptual Disturbances in Anorexia Nervosa*, *Psychosomatic Medicine*: March 1962 - Volume 24 - Issue 2 - p 187-194
 Cash, T. F. & Szymanski, M. L. (1995). The Development and Validation of the Body-Image Ideals Questionnaire, *Journal of Personality Assessment*, 64:3, 466-477, DOI: 10.1207/s15327752jpa6403_6
 Cash, T. F. y Brown, T. A. (1987). Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Behavior Modification*, 11, 487-521.
 Cash, T. F. y Deagle, E. A. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 107-125.
 Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., y Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
 Bandini, E., Fisher, A.D. (2013) *Gender Identity Disorder and Eating Disorders: Similarities and Differences in Terms of Body Uneasiness*. *International Society for Sexual Medicine*.
 Espina, A., Ortego, M. A., Ochoa de Alda, I., Yenes, F., Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13(4),532-538. [fecha de Consulta 31 de agosto de 2021]. ISSN: 0214-9915. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713401>
 Fragale, K. A. (2010). *Anorexia: un llamado de amor*. (Trabajo de integración final de licenciatura). Recuperado de [http://www.kennedy.edu.ar/DocsDep29/TFI%20\(Trabajos%20Finales%20Integradores\)/ANOREXIA,%20E2%80%9CUllamado%20de%20Amor%20E2%80%9D.pdf](http://www.kennedy.edu.ar/DocsDep29/TFI%20(Trabajos%20Finales%20Integradores)/ANOREXIA,%20E2%80%9CUllamado%20de%20Amor%20E2%80%9D.pdf) (07-01-2013)
 Frenzi Rabito Alcón, M.; Rodríguez Molina, J. M. (2015). Imagen corporal en personas con disforia de género. *Medwave* 2015
 Guimón, J. (1999). *Los lugares del cuerpo*. Barcelona. Paidós.
 Hutchinson, M. G. (1982). Transforming body-image: Your body, friend or foe? *Women and Therapy*, 1, 59-67.
 Jacobi, L. y Cash, T. F. (1994). In pursuit of the perfect appearance: Discrepancies among self and ideal percept of multiple physical attributes. *Journal of Applied Social Psychology*, 4, 379-396.
 Losada, A. V., Marmo, J. (2013). *Herramientas de Evaluación En Trastornos de La Conducta Alimentaria*. Madrid: Editorial Académica Española.
 Maganto, C. Cruz, S. (2000). *La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género*. (n. d.). Retrieved September 1, 2021, from Sepypna.com website: <https://www.sepypna.com/revista-sepypna/articulos/imagen-corporal-trastornos-alimenticios/>
 Maganto, C., Del Río, A. y Roiz, O. (En prensa). Programa preventivo sobre Imagen corporal y Trastornos de alimentación. Madrid: TEA.
 Méndez J. P., García E., Salinas J. L., Pérez-Palacios, G., Ulloa-Aguirre, A. Anorexia nerviosa: función endocrina durante la fase de pérdida de peso y la recuperación del mismo. *Rev Invest Clin*. 1989; 41: 337-44.
 Méndez, J. P., Vázquez-Velázquez, V., García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592. Recuperado en 13 de noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014&lng=es&esytng=es.
 Mora, Z. S. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80.
 Moreno, A., Merino, J. M., Berna, M. G., Asensi, J. R. V., Álvarez, T., Gascón, T. L., y García, A. R. S. (2021). Modelo de interiorización y exteriorización para explicar el inicio de la psicopatología de los trastornos alimentarios en la adolescencia.

- Psicología conductual= behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud, 29(1), 51-72.
- Morgan J., Reid, F. y Lacey, H. (1999). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*, 319, 1467-1468.
- Paniagua Repetto, H., García Calatayud, S. (2003). Signos de alerta de trastornos alimentarios, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas entre adolescentes de Cantabria. *Revista Española de Salud Pública*, 77(3), 411-422. Recuperado en 13 de noviembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000300011&lng=es&tyng=es.
- Perry, L., Morgan, J., Reid, F., Brunton, J. O'Brien, A., Luck, A., Lacey, H. (2002). Screening for symptoms of eating disorders: Reliability of the SCOFF screening tool with written compared to oral delivery.
- Quiroga, S., & Vega, V. (2003). Personalidad y sexualidad femenina en adolescentes con y sin trastornos alimentarios. *Anu. investig.-Fac. Psicol., Univ. B. Aires*, 467-474.
- Rabito Alcón, M. F. y Rodríguez Molina, J. M. (2015). Body image in persons with gender dysphoria. *Medwave*, 15(04).
- Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal*. Madrid: Pirámide.
- Rivarola, M. F., Rovella, A. T. (2013). La insatisfacción con la imagen corporal y su relación con la regulación emocional en jóvenes universitarios. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Roehr, B. (2013). American psychiatric association explains DSM-5. *Bmj*, 346.
- Salazar Mora, Z. (2008). ADOLESCENCIA E IMAGEN CORPORAL EN LA ÉPOCA DE LA DELGADEZ. Reflexiones, 87(2),67-80.[fecha de Consulta 13 de Noviembre de 2021]. ISSN: 1021-1209. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72912555004>
- Sampieri, R., Collado, C. L., Pilar B. (1998). Metodología de la investigación. Escuela Superior de Comercio y Administración Instituto Politécnico Nacional.
- Sepúlveda, A. R., León, J. A., & Botella, J. (2004). Aspectos controvertidos de la imagen corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Clínica y Salud*, 15(1),55-74. [fecha de Consulta 13 de Noviembre de 2021]. ISSN: 1130-5274. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617820003>
- Soley-Beltran, P. (2014). Transexualidad y Transgénero: una perspectiva bioética. *Revista de Bioética y Derecho*, (30), 21-39. <https://dx.doi.org/10.4321/S1886-58872014000100003>
- Strauman, T. J. y Glenberg, A. M. (1994). Self-concept and body image disturbance: Which self-beliefs predict body size overestimation? *Cognitive research and Therapy*, 18, 105-125
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., Frensch, P., y Rodin, J. (1989). A prospective study of disordered eating among college students. *International Journal of Eating Disorders*, 8(5), 499-509.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., y López-Miñarro, P. A. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Vega, V., Piccini Vega, M., Barrionuevo, J., Tocci, R., Sanchez, M. L., Moncaut, N. S., Roitman, D., Diumenjo, A., Menis, A., Gallo, J. (2009). Riesgo suicida y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mujeres. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Villaverde González, A. et al. Trastornos de la Conducta Alimentaria 27 (2018) 2943-2967
- Villaverde-González, A.; Fernández-Rodríguez, M.; Fontanil-Gómez, Y.; Guerra-Mora, P.; y Camero-García, A. (2018). ¿ESTÁN ASOCIADOS LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA A LA DISFORIA DE GÉNERO EN POBLACIÓN CLÍNICA ADULTA? Departamento de Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo.