

Estudio 136: Mujeres jóvenes y trastornos de la conducta alimentaria: impacto de los roles y estereotipos de género

Editado por el Instituto de las Mujeres, Subdirección General de Estudios y Cooperación, bajo la autoría de María Calado Otero.

Fecha de realización: 2023-2024

Disponible en:

<https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaEstudiosInvestigacion/docs/Estudios/TrastornosConductaAlimentaria.pdf>

1. Objetivo general

Este proyecto se enmarca en los ODS 3 (Salud y bienestar) y ODS 5 (Igualdad de género) de la Agenda 2030. Tiene como objetivo general **analizar, desde una perspectiva sociocultural, la influencia de los roles y estereotipos de género en mujeres jóvenes con trastornos alimentarios.**

2. Metodología

En función del marco teórico de referencia, del objetivo del presente estudio y de los recursos disponibles, se ha planteado un diseño de investigación estructurado en tres fases combinando metodologías cualitativas y cuantitativas.

- **Fase I. Grupo discusión de Profesionales/activistas.** Estudio cualitativo a través de una sesión de trabajo, exploratoria, con profesionales y activistas, cuyos contenidos fueron seleccionados a partir de la literatura científica. La finalidad de esta fase fue contar con las perspectivas de profesionales y activistas para poder elaborar las preguntas de las sesiones de grupos de discusión con mujeres que padecen o han padecido un trastorno alimentario (Fase II) y las de la encuesta online (Fase III).
- **Fase II. Grupo de discusión con mujeres que padecen o han padecido un trastorno alimentario.** Estudio cualitativo con mujeres de 18 a 30 años que padecen o han padecido trastornos alimentarios, con cuatro sesiones que permitieron definir las preguntas de la encuesta online (Fase III).
- **Fase III. Encuesta online.** Complimentada por mujeres españolas de 18 a 30 años que padecen o han padecido un trastorno alimentario. La encuesta online se elaboró a partir del análisis de la información obtenida en las fases I y II. Este trabajo cuantitativo permitió poner en cifras la información recabada en la fase cualitativa con profesionales, activistas y mujeres jóvenes que padecen o han padecido un trastorno alimentario.

3. Fecha de realización del trabajo de campo

- **Fase I.** Septiembre-octubre 2023.
- **Fase II.** Septiembre- noviembre 2023.
- **Fase III.** Noviembre 2023- enero 2024.

4. Muestra

- **Fase I.** Personas expertas en la materia, cuya ocupación tiene impacto en la relación que las mujeres jóvenes con trastornos alimentarios tienen con su cuerpo y la comida (n= 40).
- **Fase II.** Mujeres de 18 a 30 años que padecen o han padecido un trastorno alimentario con cuerpos normativos y no normativos en función de la variable IMC (OMS, 1995) (n= 10):
 - Mujer con bajo peso y normopeso: mujeres con cuerpos normativos: IMC<25.
 - Mujeres con cuerpos grandes no normativos: IMC >=25
- **Fase III.** Mujeres de 18 a 30 años que padecen o han padecido un trastorno alimentario con nacionalidad española (n= 667).

5. Material de las Fases I y II

Se han elaborado guiones diferentes con contenidos comunes para los grupos de discusión (Fases I y II).

- Bloque temático 1. Estereotipos corporales de género y desigualdades sociales: mujer objeto.
- Bloque temático 2. Interseccionalidad: estigma del peso.
- Bloque temático 3. Interseccionalidad: racismo estético.
- Bloque temático 4. Empoderamiento corporal: aceptación corporal, ¿una utopía?
- Bloque temático 5. Políticas públicas agentes de socialización (medios de comunicación analógicos-digitales, redes sociales, industria audiovisual, grupo iguales y familias, profesionales salud y educación).

6. Variables encuesta online (Fase III)

La encuesta online estuvo formada por 10 bloques temáticos, presentados en orden consecutivo, con la inclusión de variables en tres niveles de análisis: intrapersonal, interpersonal y estructural y diferentes itinerarios en función de la respuesta a las preguntas clave:

- **Datos sociodemográficos y de evolución clínica** (Bloque A).
- **Vulnerabilidad individual. Exposición sociomediática. Medios comunicación y redes sociales** (Bloque B)
- **Vulnerabilidad psicológica individual.** Variables psicológicas fuertemente relacionadas con la presencia de desórdenes alimentarios, insatisfacción corporal y estigma del peso desde un punto de vista sociocultural. Está compuesta por cuestiones sobre conciencia sobre las redes sociales (Bloque C), cuestiones sobre pensamiento crítico hacia los medios de comunicación (Bloque D), cuestiones sobre interiorización de prejuicios sobre peso (Bloque E) y cuestiones sobre comparación social (Bloque F). Además, se han elaborado algunos ítems *ad hoc* para este estudio.
- **Variables socioculturales.** Medidas a través de una batería de cuestionarios donde se indaga sobre:
 - Violencias interpersonales vividas en primera persona vinculadas a estereotipos y prejuicios de género (Bloque G).
 - Violencias estructurales: conciencia sobre situaciones sociales de discriminación de la mujer, peso y raza (Bloque H) y opinión sobre la presencia de diversidad corporal en nuestra sociedad (Bloque I).
- **Opinión sobre la necesidad de transformaciones sociales** (Bloque J).

7. Análisis resultados y estadísticos Fase III

- **Fase I y Fase II. Análisis resultados.** Grupos de discusión grabados en formato vídeo y transcrito de forma literal. Los resultados han sido analizados teniendo en cuenta las aportaciones sobre el contexto sociocultural y la vulnerabilidad individual, así como la necesidad de transformaciones sociales. El análisis de la realidad se llevó a cabo con una perspectiva de género y feminista. El análisis de discurso permite, a partir de la narración de lo más cercano y lo más propio, acceder a comprender estructuras sociales porque existe una realidad vital compartida suficiente que se puede identificar durante un diálogo con un grupo de mujeres.
- **Fase III. Análisis estadístico.** Los análisis de fiabilidad de las escalas (Bloques C, D, E y F), descriptivos, exploratorios y las comparaciones de medias y frecuencias se realizaron con el software estadístico SPSS versión 25.0. Para el análisis de fiabilidad, se utilizó el estadístico **alpha de Cronbach**. Además, se llevó a cabo un análisis con estadísticos sobre diferencia de medias para muestras independientes en las variables cuantitativas (**t-student**) y diferencia de distribución en las variables cualitativas (**chi-cuadrado**): intervalo de confianza del 95% y alfa de 0,05. Se analizan las diferencias en función del momento de presentación del trastorno alimentario (actualidad y pasado). Finalmente, para estudiar la interseccionalidad del peso (con la variable Índice de Masa Corporal), se analizan las diferencias en función de la variable cuerpo normativo vs. no normativo.

8. Resultados: Fase I y II

En las fases I y II del estudio se ha puesto de manifiesto que el sexismo y el estigma del peso están presentes en la vida de las mujeres que padecen o han padecido trastornos alimentarios, pero que es preciso un esfuerzo para poder verlo, dado que funciona a través de sutiles violencias simbólicas naturalizadas por la sociedad e interiorizadas por las mujeres que padecen trastornos alimentarios.

El contexto sociocultural y la vulnerabilidad individual

- Estereotipos, valores o prejuicios reproduce la desigualdad, la dominación y la discriminación, naturalizando el papel subordinado de la mujer en la sociedad patriarcal.
- Menosprecio de las opiniones o el punto de vista de las mujeres, cosificación, deshumanización e hipersexualización de sus cuerpos. Se presiona para la obtención de un determinado aspecto físico acorde con el ideal corporal vigente actualmente para las mujeres, en el que la delgadez encarna el principal objetivo a conseguir.
- Agentes de socialización de referencia: medios de comunicación, redes sociales e industria audiovisual influyen en el comportamiento de las personas y funcionan como una forma de dominación y control sobre las mujeres. Los estereotipos y roles de género difundidos se relacionan con el desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios.
- Agentes de socialización de pertenencia: repiten estereotipos vigentes socialmente, sutiles y naturalizados.

Estigma del peso

- Agentes de socialización de pertenencia: presiones del entorno cercano, sobre todo en aquellas mujeres con cuerpos no normativos (ideal de delgadez) con asociaciones entre salud y peso (estilo de vida saludable) y la transmisión de dietas. Estas vivencias cotidianas en las que se pone el foco en el peso de alguien para que “cuide su salud”, describiendo sus experiencias de primera mano (familias, profesionales médicos y compañeros/as escolares) en los grupos de discusión con mujeres que padecen o han padecido un trastorno alimentario:
 - La persona siente vergüenza y autodesprecio, y esto impacta de forma negativa en la autoestima.
 - Se incrementa la creencia de que la persona tiene que hacer dietas o dejar de comer. Esto puede desencadenar un trastorno alimentario.
 - Se activan heridas que tienen que ver con su imagen corporal, muy unidos al desarrollo de trastornos alimentarios.
 - En definitiva, su salud mental se ve afectada porque viven distintas situaciones en las que se sienten señaladas, estigmatizadas, infravaloradas, humilladas y discriminadas.
- Las mujeres que padecen o han padecido un trastorno alimentario con cuerpos no normativos, que no se ajustan al ideal de delgadez vigente, informan de que:
 - No encuentran referentes de mujeres con diversas formas corporales ni en los medios de comunicación, ni en las redes sociales, ni en la industria audiovisual.
 - Evitan ir al médico por miedo a ser humilladas y regañadas por su peso.
 - No acuden a actividades deportivas o de ocio, como los gimnasios, porque resultan espacios hostiles por su peso.
 - No encuentran tallas de la ropa que les gusta.
 - Se someten a interminables ciclos de dietas o ejercicio físico excesivo con ciclos de bajada y subida de peso y que dañan su salud física y mental, además de sentirse frustradas porque, a pesar de estas conductas dañinas, no están dentro de ese ideal de cuerpo delgado porque va en contra de su biología.
 - Su propósito vital es adelgazar.

Necesidad de transformaciones sociales

- Acuerdo en todos los grupos de discusión en que la violencia normalizada contra los cuerpos debe parar. Todos los cuerpos, independientemente de su género, apariencia o tamaño, edad y etnia, deben tener los mismos derechos y oportunidades. La inclusión es un tema de justicia social.
- Llevan a cabo distintas propuestas de transformaciones sociales.
- Las transformaciones sociales, no puede ser en un único frente, ni en un único nivel. Necesitamos las miradas de todo el mundo, interseccionalidad y trabajo colaborativo.

9. Resultados: Fase III

I. Nivel intrapersonal: exposición medios de comunicación	
Frecuencia exposición a medios de comunicación	
La frecuencia de exposición a medios de comunicación de las mujeres de la muestra es muy baja ("Nunca") Exposición a blogs de internet: "Menos de una hora al día"	
Momento trastorno alimentario Sin diferencias	Momento trastorno alimentario Sin diferencias
Frecuencia exposición en redes sociales	
<ul style="list-style-type: none"> - Instagram, WhatsApp y Spotify muestran valores medios "Entre 1-2 horas" al día - TikTok, YouTube y X presentan valores medios de exposición de "Menos de una hora" al día - Telegram, Twitch, Facebook, LinkedIn, Snapchat, Tinder, OnlyFans y Weloversize: "Nunca" 	
Momento trastorno alimentario	Cuerpo normativo vs. no normativo
Las mujeres que padecen trastorno alimentario puntuaciones, significativamente, más altas en exposición a Instagram y WhatsApp; si bien ambos grupos están dentro de la misma opción de respuesta: "Entre 1- 2 horas"	Sin diferencias
Frecuencia exposición redes sociales contenidos relacionados con la imagen corporal y alimentación	
Exposición contenidos salud, vídeos musicales, moda, ejercicio físico, dietas y belleza: "Menos de una hora al día"	
Momento trastorno alimentario	Cuerpo normativo vs. no normativo
Las mujeres que padecen trastorno alimentario en la actualidad presentan puntuaciones, significativamente, más altas en exposición a contenidos en redes sociales sobre dietas, ejercicio físico, moda, salud y contenidos antigordofobia: <ul style="list-style-type: none"> - Antigordofobia exposición muy baja - Dietas y ejercicio físico. Las mujeres que han padecido un trastorno alimentario apenas se exponen a estos contenidos, las mujeres que lo padecen en la actualidad se exponen "Menos de una hora al día" - Moda y salud. se exponen ambos grupos "Menos de una hora al día" 	Diferencias significativas pero baja exposición: "Nunca"
Exposición polémicas y discusiones redes sociales sobre imagen corporal, alimentación u origen étnico/racial	
<ul style="list-style-type: none"> - "A veces" presencian polémicas o discusiones relacionadas con la imagen corporal (forma de vestir, aspecto físico del cuerpo de las mujeres, peso de las mujeres, modo de alimentarse y ejercicio físico) - "Pocas veces" presencian polémicas o discusiones sobre el origen étnico o racial de las mujeres 	
Momento trastorno alimentario	Cuerpo normativo vs. no normativo
<ul style="list-style-type: none"> - Se encuentran diferencias, pero no varía la contestación de la opción de respuesta 	Se encuentran diferencias, significativas, en las mujeres que padecen en la actualidad trastorno alimentario: <ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres que presentan cuerpos no normativos ven "A menudo" polémicas o discusiones sobre: aspecto físico del cuerpo de las mujeres, peso de las mujeres, modo de alimentarse; mientras que las mujeres con cuerpos normativos que presencian "A veces" este tipo de polémicas

II. Nivel intrapersonal: vulnerabilidad psicológica

ESCALAS

Momento trastorno alimentario	Cuerpo normativo vs. no normativo
<p>Las mujeres que padecen un trastorno alimentario en la actualidad presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayor conciencia de las redes sociales - Menor pensamiento crítico con respecto a los medios de comunicación - Mayor interiorización de los prejuicios sobre el peso - Mayores comparaciones sociales entre iguales 	<ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres con cuerpos no normativos (grupos de trastorno alimentario actualidad y en el pasado) presentan mayores puntuaciones en la escala de interiorización sobre el peso que las mujeres con cuerpos normativos - Las mujeres que han padecido trastorno alimentario con cuerpos no normativos, frente a las mujeres con cuerpos normativos, presentan mayores puntuaciones en la escala de comparación social
Ítem: Interiorización inseguridad sobre peso	
<p>Las mujeres que padecen trastorno alimentario en la actualidad manifiestan, significativamente, mayor preocupación en “mi peso me hace tener inseguridad ante distintas situaciones”</p>	<p>Las mujeres con cuerpo no normativo manifiestan, significativamente, mayor preocupación en “mi peso me hace tener inseguridad ante distintas situaciones” (grupos de trastorno alimentario actualidad y en el pasado)</p>
Ítems: comparaciones sociales ascendentes	
<p>Las mujeres que padecen trastornos alimentarios en la actualidad presentan, significativamente, medias más elevadas en todos los ítems que evalúan las comparaciones ascendentes</p>	<p>Sin diferencias</p>

III. Nivel estructural: violencias vinculadas a estereotipos de género y prejuicios por agentes socialización pertenencia

Situaciones infravaloración

La mayor exposición a situaciones de infravaloración basada en estereotipos de género y prejuicios viene de mano de las familias, seguido del personal médico y de los/as compañeros/as de trabajo o estudios. Cabe destacar:

- La mayoría de las mujeres han manifestado vivir situaciones de **infravaloración con familiares** en cuanto sus **decisiones sobre alimentación (96,3 %)**, el **aspecto físico (90,7 %)**, el **peso (88,3 %)**, el **ejercicio físico (86,8 %)** y a la **forma de vestir (83,4 %)**. Las situaciones de infravaloración más frecuentes (opción de respuesta "A veces") son las decisiones sobre la alimentación, sobre el peso, sobre el aspecto físico de las mujeres, así como sobre el ejercicio físico que realizan
- Las mujeres han manifestado una mayor presencia de situaciones de **infravaloración del personal médico**, próximas al 60%, sobre sus **decisiones sobre alimentación (63,6 %)**, el **peso (64,3 %)**, su **aspecto físico (57,6 %)** y el **ejercicio físico (56,5 %)**. La media de respuestas con respecto a situaciones de infravaloración del personal médico está en "Pocas veces"
- Las mujeres han manifestado una presencia de situaciones de **infravaloración con compañeros/as de trabajo o estudios sobre su aspecto físico (60,1 %)** y **decisiones sobre alimentación (59,4 %)**. La media de respuestas con respecto a situaciones de infravaloración de compañeros/as de trabajo o estudios está en "Pocas veces"

Momento trastorno alimentario

- Se encuentran, significativamente, más situaciones de infravaloración de la familia en las mujeres que padecen trastorno alimentario en la actualidad sobre: sus decisiones de alimentación y de su peso
- Se encuentran, significativamente, más situaciones de infravaloración por parte del personal médico en las mujeres que padecen trastorno alimentario en la actualidad sobre: su forma de vestir, sus decisiones sobre alimentación, el ejercicio físico que realizan y sobre su peso
- Se encuentran, significativamente, más situaciones de infravaloración por parte los/as compañeros/as de trabajo o estudios en las mujeres que padecen trastorno alimentario en la actualidad sobre: su forma de vestir, el aspecto físico de su cuerpo, sus decisiones sobre alimentación y sobre su peso

Cuerpo normativo vs. no normativo

- Las mujeres con cuerpo no normativo tienen más experiencias de infravaloración por parte de las familias en ambos grupos (trastorno alimentario en la actualidad y en el pasado). Las diferencias son significativas en el grupo de mujeres que padecen trastorno alimentario en la actualidad en: su forma de vestir, el aspecto físico del cuerpo, sus decisiones sobre alimentación, el ejercicio físico que realizan y su peso. En el grupo de mujeres que han padecido un trastorno alimentario, son significativas en: su forma de vestir, el aspecto físico del cuerpo, el ejercicio físico que realizan y su peso
- Las mujeres con cuerpo no normativo tienen mayores experiencias de infravaloración por parte los compañeros/as de trabajo o estudios en ambos grupos (trastorno alimentario en la actualidad y en el pasado). Las diferencias son significativas, en ambos grupos, en: el ejercicio físico que realizan y su peso
- Las mujeres con cuerpo no normativo tienen mayores experiencias de infravaloración por parte del personal médico en ambos grupos (trastorno alimentario en la actualidad y en el pasado). Las diferencias son significativas, en ambos grupos, en: el aspecto físico de su cuerpo, sus decisiones sobre alimentación, el ejercicio físico que realizan y su peso

IV. Nivel estructural: violencias vinculadas a estereotipos de género y prejuicios por agentes socialización referencia	
Opinión sobre la influencia de las redes sociales	
Las mujeres encuestadas responden “A menudo” o “Siempre” :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. “Considero que las publicaciones en redes sociales presentan poca variedad de mujeres” 2. “Pienso que la ausencia de imágenes positivas sobre determinados grupos de mujeres puede incidir negativamente en la percepción que las mujeres de esos grupos tengan sobre sí mismas” 3. “Advierto que las imágenes retocadas de mujeres que aparecen en las redes sociales pueden influir en la percepción que otras mujeres tengan sobre su propio cuerpo, aspecto físico o peso” 4. “Creo que la imagen de las mujeres en las redes sociales hace que otras mujeres alteren su comportamiento para tratar de ajustarse a esos cánones, incluso llegando a desarrollar un trastorno alimentario” 	
Momento trastorno alimentario Sin diferencias	Cuerpo normativo vs. no normativo Las mujeres que padecen un trastorno alimentario en la actualidad con cuerpos no normativos, frente a las mujeres con cuerpos normativos presentan mayores puntuaciones en el ítem 1, 2 y 4
Opinión sobre la influencia de los medios de comunicación	
Las mujeres encuestadas responden “A menudo” o “Siempre” :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. “Soy consciente de que esas imágenes no reflejan la realidad de la sociedad y la diversidad de cómo somos las mujeres” 2. “Creo que esas imágenes o mensajes pueden influir en las mujeres que las reciben, haciendo que se cuestionen su aspecto físico y su peso, comparándolo con el de las mujeres que aparecen en esos medios” 3. “Considero que las imágenes que aparecen en los medios pueden impactar en las mujeres que las ven haciéndoles vulnerables al desarrollo de un trastorno alimentario” 	
Momento trastorno alimentario Mayor conciencia en todos los ítems de las mujeres que han padecido un trastorno alimentario frente a las mujeres que padecen un trastorno alimentario	Cuerpo normativo vs. no normativo Mayor conciencia en todos los ítems de las mujeres con cuerpos no normativos, tan solo, en las mujeres que padecen un trastorno alimentario en la actualidad
Conciencia situaciones discriminación de la mujer: peso	
<ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres perciben que “A menudo” discriminaciones en entornos: publicidad, redes sociales, medios de comunicación y ámbito audiovisual - Las mujeres perciben que “A veces” sufren discriminaciones en entornos: laborales, médicos y educativos 	
Momento trastorno alimentario Sin diferencias	Cuerpo normativo vs. no normativo Las mujeres con cuerpo no normativo tienen, en la mayoría de los ítems, percepciones de mayor discriminación en ambos grupos (trastorno alimentario en la actualidad y en el pasado). Las diferencias son significativas en: <ul style="list-style-type: none"> - El grupo de mujeres que padecen en la actualidad trastorno alimentario en: entorno laboral, médico, medios de comunicación, publicidad y ámbito audiovisual. - El grupo de mujeres que han padecido un trastorno alimentario: entorno médico y ámbito audiovisual
Conciencia situaciones discriminación de la mujer: raza	
<ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres de todos los grupos analizados (por momento de trastorno alimentario y cuerpo normativo vs. no normativo) perciben “A veces” situaciones de discriminación 	
Momento trastorno alimentario Sin diferencias	Cuerpo normativo vs. no normativo Sin diferencias
Opinión sobre la presencia de diversidad corporal en nuestra sociedad	
<ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres encuestadas consideran que “Se hace algún esfuerzo, pero no es suficiente” en todos los entornos encuestados: educativo, médico, laboral, medios de comunicación, redes sociales, publicidad, moda, Administraciones Públicas e industria audiovisual 	
Momento trastorno alimentario Sin diferencias	Cuerpo normativo vs. no normativo Las mujeres con cuerpo no normativo consideran, en casi todos los ítems, que son necesarias más iniciativas de diversidad corporal de las mujeres en nuestra sociedad. Con diferencias significativas en: <ul style="list-style-type: none"> - El grupo de mujeres que padecen trastorno alimentario en la actualidad en: entorno educativo, entorno médico y medios de comunicación - El grupo que padeció un trastorno alimentario en: el entorno educativo, el entorno médico, el entorno laboral y las Administraciones Públicas

V. Transformaciones sociales	
Intervenciones que favorezcan mejor relación de las mujeres con sus cuerpos y autoestima	
El 90 % de las mujeres encuestadas encuentra necesidad de:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Concienciación de la población general sobre lo perjudiciales que resultan los estereotipos y roles de género tradicionales para que también llegue esta visión a familias y entorno de las mujeres. 2. Trabajo de pensamiento crítico en la infancia y adolescencia sobre los contenidos que aparecen en los medios de comunicación o las redes sociales. 3. Información actualizada a colectivos de profesionales (medicina o educación) para que no se produzcan situaciones de desvalorización y de discriminación sobre el cuerpo de las mujeres. 	
Momento trastorno alimentario Sin diferencias	Cuerpo normativo vs. no normativo Sin diferencias
Colectivos profesionales sobre los que habría que llevar a cabo dichas intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> - De un 80 % a un 90 % de las mujeres encuestadas consideran necesario llevar a cabo intervenciones en colectivos de profesionales de salud, educación, medios de comunicación, redes sociales, publicidad, moda e industria audiovisual. - Aproximadamente el 65 % de las mujeres opinan que se debería intervenir en las Administraciones Públicas. 	
Momento trastorno alimentario Sin diferencias	Cuerpo normativo vs. no normativo <ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres con cuerpo no normativo consideran más necesarias las intervenciones en el ámbito de la salud frente a las mujeres con cuerpo normativo. - Las mujeres con cuerpo normativo consideran más necesarias las intervenciones en el ámbito de las redes sociales frente a las mujeres con cuerpo no normativo.
Necesidad de llevar a cabo regulación a través de leyes y normativas	
- El 74,5 % de las mujeres opinan que es muy necesario o extremadamente necesario.	
Momento trastorno alimentario Sin diferencias	Cuerpo normativo vs. no normativo Sin diferencias
Industrias sobre las que habría que regular	
<ul style="list-style-type: none"> - De un 80 % a un 90 % de las mujeres encuestadas consideran que sería necesario regular en publicidad, moda, industria de la belleza e industria alimentaria. - Del 70% al 78 % de las mujeres opinan que se debería regular la industria audiovisual y la farmacéutica. 	
Momento trastorno alimentario Sin diferencias	Cuerpo normativo vs. no normativo Sin diferencias
Utilidad educar mujeres con perspectiva feminista para ser conscientes de las situaciones de discriminación sobre sus cuerpos lo que repercute en su insatisfacción corporal y autoestima	
- El 87,1 % de las mujeres opinan que es "Muy útil" o "Extremadamente útil"	
Momento trastorno alimentario Sin diferencias	Cuerpo normativo vs. no normativo Sin diferencias
Mujeres que opinan que es necesario abordar los siguientes contenidos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia de no hablar del cuerpo ni del aspecto físico de las mujeres sino de sus logros: 83,8 %. 2. Presentación de mujeres por su trabajo (y no por su aspecto físico) en los medios de comunicación y redes sociales: 84,4 %. 3. No asociar el éxito de una mujer con su peso corporal, su apariencia y/o su aspecto físico: 90,7 %. 4. Representaciones de mujeres con diversidad corporal: 87,6 %. 5. Desvincular la salud del peso y hablar de la existencia de salud en todas las tallas corporales: 82,6 %. 6. Existencia de estigma del peso en profesionales de diferentes ámbitos en la sociedad: 66,4 %. 7. Tomar conciencia de que el tamaño y la forma corporal no son controlables, que la genética juega un papel importante: 70,9 %. 8. Asociación entre practicar dieta con peor salud mental (la dieta es clave en el inicio de los trastornos alimentarios u otras enfermedades mentales como depresión o ansiedad en las mujeres): 73,5 %. 9. Fomentar el aprendizaje de habilidades y capacidades que permitan entender de forma crítica los mensajes vinculados a la imagen corporal de las mujeres (alfabetización mediática): 75,7 %. 10. Educación sobre redes sociales: los filtros sobre el aspecto físico en las redes sociales, el consumo de la realidad idealizada, las comparaciones con mujeres irreales y gurús con consejos perjudiciales para la salud (p. ej, la cultura del salutismo, estilos de vida saludables, que prima los supuestos logros en el ámbito de la salud por encima de cualquier otro tipo de recompensas y establece asociaciones entre salud y peso): 87 %. 11. La huella digital (determinados contenidos compartidos online no desaparecen) y ¿qué tipos de contenidos compartir?: 51,6 %. 12. Educación nutricional en positivo, dejando de lado el discurso del miedo a determinados alimentos: 86,5 %. 13. El negocio del cuerpo que hay en torno a las inseguridades de las mujeres debido a su insatisfacción corporal (industria belleza, nutrición o salud): 82,5 %. 	
Momento trastorno alimentario Diferencias significativas entre mujeres que padecen un trastorno alimentario y mujeres que lo padecieron en el ítem 10, opinando las mujeres que lo padecieron con más frecuencia que este contenido se debería abordar.	Cuerpo normativo vs. no normativo Las mujeres con cuerpo no normativo, frente a las mujeres con cuerpo normativo, consideran con mayor frecuencia la necesidad de abordar los contenidos de los ítems 1, 2, 5, 6, 8 y 13.

10. Recomendaciones para abordar políticas y/o actuaciones futuras

Para crear las condiciones que permitan que las mujeres y niñas puedan vivir vidas libres de violencia simbólica y otras formas de violencia machista, es necesario cambiar los roles y estereotipos de género presentes en la cultura patriarcal que sostienen la inferioridad y cosificación de las mujeres y de lo femenino. Es preciso desmontar los valores patriarcales que construyen las subjetividades de mujeres y hombres, así como transformar los comportamientos y patrones socioculturales que sostienen y naturalizan la violencia simbólica que viven las mujeres. Para ello, han de tenerse en cuenta las violencias fruto de las discriminaciones relacionadas con la imagen corporal cuando se trata a una mujer de forma más desfavorable que a otra debido a que no presenta un cuerpo normativo (p. ej. por su peso, raza o juventud).

Para ello, las acciones de **sensibilización** y **concienciación** deben adoptar un **enfoque de género, feminista, interseccional, de derechos humanos, justicia social y de sostenibilidad**. Hay que fomentar valores de respeto a la diversidad e igualdad de forma que se naturalice socialmente y se interiorice como un valor esencial para la convivencia. Se consideran fundamentales cuatro ejes:

- **Disonancia cognitiva.** Pensamiento crítico sobre los ideales corporales poco realistas para cuestionar la interiorización de la cosificación de las mujeres y de su ideal corporal de delgadez, así como de las comparaciones sociales.
- **Autocompasión.** Necesidad de centrarse en la funcionalidad del cuerpo y no en su aspecto. Respetar la diversidad corporal, así como apreciar, nutrir y cuidar el propio cuerpo. Promover una imagen corporal positiva trabajando las emociones.
- **Justicia social.** Aportar información sobre el trabajo de profesionales de diversos ámbitos, que luchan por cambios estructurales en nuestra sociedad con perspectiva de género y feminista.
- **Sostenibilidad.** Reflexionar sobre la necesidad de hábitos de consumo responsable.

Contenidos propuestos para las intervenciones de sensibilización y concienciación

- **Violencia simbólica mujeres.** Doble rol en función del género: hombres/sujeto vs. mujeres/objeto.
- El **sesgo de apariencia** (mujer, delgada, blanca y joven) y las muchas formas en que las mujeres experimentan la presión para la obtención de la apariencia ideal.
- La **naturalización**, en la **sociedad, de los estereotipos y roles de género**; la **interiorización**, por parte de las **mujeres**, de los ideales corporales.
- Las **comparaciones sociales** que realizan las mujeres de sus cuerpos con sus grupos de iguales en situaciones cotidianas, así como las comparaciones con imágenes irreales de mujeres presentes en los medios de comunicación, las redes sociales o la industria audiovisual.
- **Interseccionalidad y violencia estética:** género, delgadez, raza blanca y juventud.
- Los mensajes culturales sobre la apariencia: **falta de diversidad corporal, éxito/ ideal corporal y estigma del peso** (cultura de la dieta y supuestos estilos de vida saludables).
- El impacto de los **juicios sobre el cuerpo y alimentación de las mujeres** por parte de agentes de socialización de referencia y de pertenencia: *"Body Talk"*.
- **Violencia mediática** a través de la cosificación y deshumanización de las mujeres en los medios de comunicación, las redes sociales y la industria audiovisual: reguetón, Only Fans, pornografía, *Deep Fake IA*, prostitución y manosfera.
- **Violencia institucional** por parte de profesionales sanitarios donde está presente el estigma del peso.
- El papel de la **sociedad de consumo** en los mensajes sobre **el control del cuerpo**. El paso de las campañas de publicidad directa a las indirectas protagonizadas por *influencers* en redes sociales.
- La necesidad de **cambios sociales: interdisciplinariedad y trabajo colaborativo** por parte de profesionales de diversos ámbitos; experiencias reales (trabajos cualitativos a través de grupos de discusión) vs. datos (trabajos cuantitativos); alfabetización mediática usuarios/as (necesidad de sociedades en las que se trabaje el pensamiento crítico); presentación de mujeres en otros roles: mujeres sujeto, así como hombres en otros roles: nuevas masculinidades; consecuencias a corto plazo cosificación: insatisfacción corporal, trastornos alimentarios y afectivos; consecuencias a largo plazo de la cosificación de las mujeres: feminización de la pobreza; lenguaje inclusivo; necesidad de regulación: publicidad y medios comunicación, nuevas tecnologías (IA), industrias de la moda, juguetes, farmacéutica o alimenticia; concienciación: adolescentes, familias, educadores/as, sanitarios/as; educar en hábitos de consumo responsables para tener presente la implicación de la conducta individual sobre la sostenibilidad medioambiental.

Dichas acciones deben ir dirigidas al conjunto de la sociedad, prestando especial atención a las mujeres y hombres jóvenes, familias de adolescentes o de mujeres que padecen trastornos alimentarios, la comunidad médica y educativa, así como los medios de comunicación, las redes sociales y la industria audiovisual, las industrias de la moda, los juguetes, de la alimentación o farmacéutica. Se presenta a continuación una propuesta de actuaciones:

- **Campañas de concienciación social y de información**
 - Lanzamiento y difusión de campañas de sensibilización social contra las discriminaciones vinculadas a la imagen corporal y cosificación del cuerpo de las mujeres dirigidas a población general, femenina y masculina adolescente, así como a hábitos de consumo responsable y sostenibles con el medio ambiente.
 - Formación sobre la importancia de la huella digital de las redes sociales.
- **Dotar a la infancia y juventud de conocimientos y herramientas para identificar, posicionarse y prevenir situaciones de discriminación entre hombres y mujeres**
 - Recursos para las víctimas de situaciones de cosificación y discriminación relacionadas con la imagen corporal, garantizando el enfoque interseccional (por ejemplo, peso o raza).
 - Elaboración de una guía dirigida a familias para abordar temática de situaciones de infravaloración sobre la imagen corporal de las mujeres.
 - Elaboración de una guía psicoeducativa dirigida a familias con mujeres con trastornos alimentarios para abordar temática de situaciones de infravaloración sobre la imagen corporal de las mujeres, así como de aquellas temáticas que puedan resultar útiles para las familias en el proceso de recuperación de las mujeres con trastornos alimentarios.
- **Trabajar con la comunidad educativa para hacer de ella un agente clave de la prevención y actuación frente a todas las formas de violencia simbólica, fomentando la educación en la igualdad y derechos humanos**
 - Elaboración de cursos y recursos para abordar temática de situaciones de infravaloración sobre la imagen corporal de las mujeres vividas en las consultas sanitarias, fundamentalmente por parte de las mujeres con cuerpos no normativos.
 - Creación de una línea editorial sobre igualdad, coeducación y prevención de violencia de género en el sistema educativo: presentación en el currículum académico de más mujeres en distintos roles y ocupaciones; evitar sesgos sexistas en: libros de texto, ejercicios u ejemplos.
 - Elaboración y publicación de estudios y publicaciones para conocer la evolución de la percepción sobre la violencia contra las mujeres del alumnado del sistema educativo español.
- **Trabajar con profesionales de la salud en su formación**
 - Elaboración de materiales didácticos sobre temáticas vinculadas a una imagen corporal positiva y a las situaciones de inseguridad y discriminación que viven las adolescentes para fomentar la igualdad, así como prevenir, detectar y erradicar la violencia simbólica.
 - Formación sobre estigma del peso en profesionales de la salud.
- **Implicar a los medios de comunicación, redes sociales, industria audiovisual, moda, juguetes, publicidad, Administraciones Públicas**
 - Promoción de la incorporación de mujeres en los equipos para evitar los sesgos de género.
 - Desarrollo de guía y acciones formativas dirigidas a profesionales de diversos ámbitos para lograr que las mujeres no se sientan cosificadas, ni infravaloradas o discriminadas cuando no presentan cuerpos normativos.
 - Prevención y actuación de aquellos perfiles que fomentan la discriminación vinculada a la imagen corporal y cosificación de las mujeres.
 - Detener la difusión de contenidos discriminatorios en las redes sociales.
 - Protocolo de actuación a disposición de las víctimas de violencia sexista en internet o en las redes sociales por parte de particulares y de la manosefa, para que sean informadas de cómo actuar en situaciones de ciberacoso o vulneración de su privacidad.
 - Elaboración de una guía dirigida a familias para la compra de videojuegos, juegos y juguetes sin estereotipos sexistas.
 - Implementación de la Carta de Derechos Digitales que incluye derechos específicos como la no discriminación algorítmica por cuestión de género.
 - Realización de estudios e investigaciones relacionados con la violencia simbólica contra las mujeres por parte de los distintos agentes de socialización.
 - Medidas de regulación a través de leyes o normativas a partir de los resultados de investigación obtenidos.
 - Premios y distintivos a aquellas iniciativas de buenas prácticas por todos aquellos colectivos o industrias que trabajen en pro de una sociedad más igualitaria y libre de discriminaciones.
- **Regular, a través de leyes y normativas, aquellas industrias que se están lucrando de las inseguridades corporales de las mujeres y del estigma de peso, como las industrias farmacéutica o alimenticia**