



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

Trabajo Fin de Grado de Criminología

**VICTIMIZACIÓN EN LOS
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA**

Alumna: Berta Llorente Gómez

Tutora: Ana M^a Huesca González

Doble grado de Criminología y Trabajo Social

Madrid
Junio 2021

*“Busco el control de mi cuerpo
porque no tengo el control de mi vida”.*

Resumen

El presente estudio pretende explorar el proceso de victimización en las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Los TCA son enfermedades psicológicas graves que conllevan alteraciones en la forma de alimentarse de las personas que los padecen; dadas las características internas y externas de las personas que tienen este tipo de trastornos mentales, presentan mayor probabilidad de ser victimizadas. El concepto de victimización que aquí se propone, va más allá del hecho de ser víctima de un delito; se contempla la victimización como un proceso tanto objetivo como subjetivo inherente a cada persona, respondiendo, por un lado, a sus experiencias y, por otro lado, a sus percepciones. A partir del análisis de los datos obtenidos mediante encuesta, se ha podido conocer las características de la victimización de las 436 personas que conforman la muestra, y si existen diferencias significativas entre los sujetos con TCA y el resto.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), Anorexia, Bulimia, Trastorno por Atracón, Victimización, Delitos.

Abstract

The present study aims to explore the victimization process in people with Eating Disorders (ED). Eating disorders are serious psychological diseases that lead to alterations in the way people who suffer from them eat; given the internal and external characteristics of people who have this type of mental disorder, they are more likely to be victimized. The concept of victimization proposed here goes beyond the fact of being a victim of a crime; victimization is seen as both an objective and subjective process inherent to each person, responding, on the one hand, to their experiences and, on the other hand, to their perceptions. From the analysis of the data obtained by means of a survey, it has been possible to know the characteristics of the victimization of the 436 people that make up the sample, and if there are significant differences between the subjects with ED and the rest.

Keywords: Eating Disorder (ED), Anorexia, Bulimia, Binge Eating Disorder, Victimization, Crime.

Índice

1. Introducción	6
2. Objetivos e Hipótesis.....	7
2.1. Objetivos	7
2.2. Hipótesis	7
3. Metodología	8
3.1. Diseño de la encuesta.....	8
3.2. Muestra	10
3.3. Análisis	13
4. Trastornos de la Conducta Alimentaria	14
4.1. Concepto	14
4.2. Tipos de TCA.....	16
4.3. Prevalencia.....	18
5. Victimización.....	19
5.1. Concepto de Víctima.....	19
5.2. Tipos de Víctimas	23
6. Victimización Objetiva y TCA.....	24
6.1. Por estar diagnosticado/a de TCA.....	24
6.2. Por haber sufrido algún delito.....	25
7. Victimización Subjetiva y TCA	28
7.1. Por sentir estar padeciendo un TCA	28
7.2. Por la percepción de vulnerabilidad.....	30
7.2.1. Vulnerabilidad general.....	30
7.2.2. Vulnerabilidad frente al delito	35
8. Webs Ana y Mia: puerta de entrada de la victimización	38
8.1. Descripción de estas páginas web.....	38

8.2.	Grado de conocimiento	39
8.1.	Modo de acceso.....	40
8.2.	Influencia	42
8.3.	Opinión acerca de estas webs	43
9.	Conclusiones	45
10.	Bibliografía	47
11.	Anexos	50

Índice de Tablas

Tabla 1.	Clasificación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	16
Tabla 2.	¿Tienes TCA? * Grupos de edad	35

Índice de Figuras

Figura 1.	Estructura del cuestionario	9
Figura 2.	Iceberg TCA	14

Índice de Gráficos

Gráfico 1.	¿Estás diagnosticado/a de TCA?.....	24
Gráfico 2.	¿Has sufrido algún delito alguna vez en tu vida?	25
Gráfico 3.	¿Qué delitos has sufrido a lo largo de tu vida?	26
Gráfico 4.	¿Tienes TCA?	28
Gráfico 5.	¿Alguna vez te has sentido víctima por tener TCA?	29
Gráfico 6.	¿Alguna vez te has sentido víctima?.....	31
Gráfico 7.	¿Crees que las personas con TCA son más vulnerables (que la población general) por padecer esta enfermedad?.....	32
Gráfico 8.	Indica las características que creas que tienes y que te hacen vulnerable	32
Gráfico 9.	En la siguiente escala, ¿dónde te situarías actualmente?.....	33

Gráfico 10. Comparándose con otras personas, ¿en qué medida ves el presente y el futuro con preocupación o con miedos?.....	34
Gráfico 11. ¿Crees que padecer un TCA te hace más vulnerable ante la probabilidad de llegar a sufrir algún delito?	36
Gráfico 12. ¿Qué delito/s en concreto?.....	37
Gráfico 13. ¿Conoces las páginas de las "Princesas Ana y Mia"? * ¿Tienes TCA?.....	40
Gráfico 14. ¿Has accedido alguna vez a ellas? * ¿Tienes TCA?.....	41
Gráfico 15. ¿Has seguido alguna pauta que dictaban este tipo de páginas? * ¿Tienes TCA?.....	43

1. Introducción

El área de especialización de este Trabajo Fin de Grado es el de la Victimización de las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria. El motivo por el cuál me he decidido a estudiar esta realidad, es mi estrecha relación con este tipo de trastornos mentales. He conocido de primera mano numerosos testimonios de personas con TCA que relataban entre sus vivencias haber sido víctimas de delitos, especialmente relacionados con violencia doméstica, de género o sexual, lo que me llevó a reflexionar acerca de si padecer TCA te hacía más vulnerable frente a estos, o no. A medida que la investigación ha ido tomando forma se han realizado una serie de reajustes a esta hipótesis inicial, dando lugar finalmente al presente trabajo.

Esta investigación pretende dar visibilidad a los TCA, así como analizar el grado de victimización, tanto de manera objetiva como subjetiva, que presentan las personas que los padecen.

Acercarnos a esta realidad de la victimización en personas con TCA, una temática tan concreta, ha sido todo un reto. Hay bastante información relativa a la comisión de delitos de las personas con trastornos mentales¹ y, existen, aunque en menor proporción, estudios que abordan la victimización delictual de personas con trastornos mentales. Pero trabajos directamente dirigidos a poner en relieve la victimización de las personas que padecen alteraciones de la conducta alimentaria, los TCA, no se han encontrado. Esta laguna de conocimientos hace de este un trabajo tan enriquecedor como complejo, con una relevancia sustancial.

La investigación consta de cinco apartados: (1) “Trastornos de la Conducta Alimentaria”, donde se definen y clasifican estos trastornos mentales; (2) “Victimización”, apartado que tiene como meta elaborar una definición consensuada de víctima y, por consiguiente, de victimología, para que sirva de guía durante toda la investigación; (3) “Victimización Objetiva” y (4) “Victimización Subjetiva”, los dos epígrafes siguientes, donde se explicarán estos procesos victimales de las personas con TCA desde los resultados obtenidos en la encuesta; y, (5) “Webs Ana y Mia: puerta de entrada de la victimización”, donde se hablará de estas páginas de apología a los TCA.

¹ Especialmente los relativos al espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, y al trastorno bipolar y relacionados, trastornos mentales históricamente más analizados y estigmatizados.

2. Objetivos e Hipótesis

2.1. Objetivos

El objetivo general de este trabajo es *el estudio de la victimización de las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).*

Los objetivos específicos en los que se puede desglosar este son:

- 1) *Analizar los Trastornos de la Conducta Alimentaria.*
- 2) *Determinar el concepto de victimización.*
- 3) *Descubrir si la victimización afecta en mayor o menor grado en función de si padece o no TCA.*
- 4) *Conocer qué delitos son los más susceptibles de victimización en este colectivo – victimización objetiva–.*
- 5) *Estudiar la percepción de vulnerabilidad, tanto general como respecto al delito, que tienen las personas con TCA –victimización subjetiva–.*
- 6) *Conocer el alcance social de las páginas web pro-ana y pro-mia.*

2.2. Hipótesis

- Los TCA son bastante desconocidos por la sociedad. Tienen una incidencia superior a lo que se piensa en la población. No se conoce exactamente su alcance porque muchas personas viven en silencio sus síntomas pensando que es normal lo que les ocurre.
- No existe un consenso en el significado de víctima y victimización.
- Las personas con TCA presentan características más favorables para ser victimizadas, en comparación con el resto de la población.
- Los delitos que más sufren las personas con TCA son los violentos, especialmente los que atentan contra la indemnidad sexual.
- Las personas con TCA se sienten más vulnerables que el resto de la población.
- Las páginas de apología a este tipo de trastornos mentales, son una puerta de entrada a la victimización; promueven el desarrollo de TCA y las conductas autolíticas, poniendo en grave riesgo la salud y vida de las personas a través de las pautas que recomiendan.

3. Metodología

La metodología del presente trabajo es de naturaleza mixta. En un primer lugar, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica con el objetivo de contextualizar teóricamente tanto los Trastornos de la Conducta Alimentaria, como la Victimización. La información plasmada ha sido obtenida de diversas fuentes: la Biblioteca Regional de Madrid Joaquín Leguina, portales bibliográficos online –“Dialnet”, “Google académico”, “Tirant virtual”, el catálogo online de la Biblioteca de la Universidad Pontificia Comillas, “PubMed” y “UptoDate”– y de organismos oficiales tanto internacionales –Asociación Americana de Psiquiatría y Organización Mundial de la Salud–, como de organismos nacionales –“Boletín Oficial del Estado” (España)–.

La extracción de la información de dichas bases de datos ha estado guiada por una serie de palabras clave, en su mayoría obtenidas de forma progresiva de las fuentes que iban conformando el estudio (técnica de *bola de nieve*). Los términos que se han introducido de manera combinada en los motores de búsqueda para conformar la base bibliográfica de la investigación han sido: “trastorno de la conducta alimentaria”, “anorexia”, “bulimia”, “trastorno por atracón”, “victimización”, “víctima”, “delitos”.

Tras la obtención de un importante volumen de material bibliográfico, se ha procesado toda ella, a través de los métodos de selección, análisis, validación y síntesis, para confeccionar el marco teórico que sustenta la presente investigación.

Y, en segundo lugar, con el objeto de obtener unos resultados con los que hacer un análisis de la temática abordada y plasmarlos en el presente informe, se procedió al diseño de un cuestionario para la posterior realización de una encuesta –técnica propia de una metodología cuantitativa–. Las características de esta encuesta se exponen a continuación.

3.1. Diseño de la encuesta

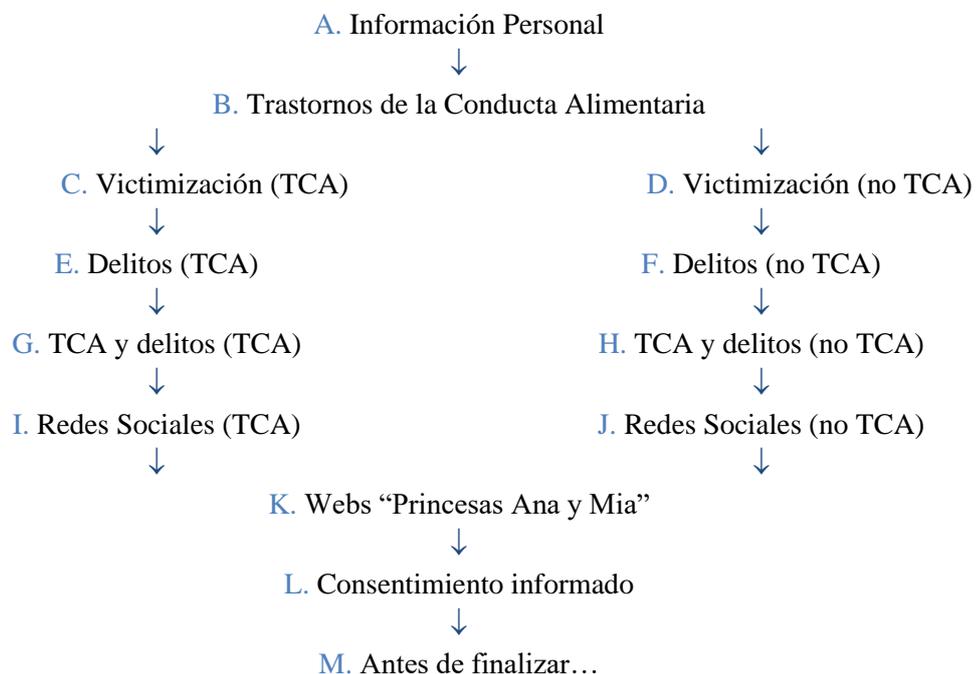
Como instrumento de recogida de datos se ha utilizado el cuestionario, cuyo diseño se ha realizado en la plataforma digital *Google Forms*.

El cuestionario es el instrumento de recogida de datos utilizado en la presente investigación. Su diseño se ha realizado en la plataforma digital *Google Forms*. Se trata de un cuestionario cuantitativo con preguntas abiertas; compuesto por un total de 71 preguntas, de las cuáles 13 son abiertas.

Antes de obtener los resultados definitivos, se elaboró un proto-cuestionario para analizar el grado de validez de las preguntas que contenía, así como para detectar posibles errores. Esta prueba fue cumplimentada por un total de 50 individuos, y ayudó a mejorar dicho instrumento de recopilación de datos.

El cuestionario final está estructurado en ocho secciones, de la A a la M, que recogían los temas troncales de los que se querían obtener los datos.

Figura 1. Estructura del cuestionario



Fuente: Elaboración propia.

Al ser un cuestionario semiestructurado, unas secciones están dirigidas a la población que inicialmente contestó tener, creer tener o haber tenido un TCA y las otras dirigidas a la población que nunca ha tenido TCA. Dadas las limitaciones de la herramienta *Google Forms*, esto no podía conseguirse de otra forma que no fuese duplicando secciones/preguntas del

instrumento, explicación por la cual hay partes de la estructura del instrumento que parecen estar repetidas. A pesar de este problema logístico, el cuestionario está diseñado de tal forma que las personas que lo cumplimentan no vean preguntas que no deben responder.

Asimismo, hay tres partes del cuestionario que cabe señalar:

- El inicio que encabezaba el cuestionario. Además de contener la presentación de la investigadora, se pretendía recordar que cualquier persona podía realizarlo, el anonimato y confidencialidad de las respuestas, así como su posterior tratamiento, y el tiempo aproximado que les podía llevar cumplimentarlo (véase [Anexo I](#)).
- El consentimiento informado. En caso de que, tras haber realizado el cuestionario, alguien quisiera que sus respuestas no fuesen recogidas finalmente para esta investigación, tenían la opción de marcar la casilla “No”, antes de finalizar. El 100% de la muestra dio su consentimiento para el posterior análisis agregado de sus respuestas.
- Los agradecimientos. Tras la cumplimentación del cuestionario, se agradecía la participación y se solicitaba la difusión del cuestionario.

3.2. Muestra

El procedimiento de selección de individuos se ha llevado a cabo a través de una encuesta online de muestreo no probabilístico, utilizando como criterio de reclutamiento el método de bola de nieve.

Lo que se traduce en que, a través de las redes sociales WhatsApp, Facebook, Twitter e Instagram, se ha dirigido la encuesta a contactos personales y entidades especializadas en TCA², solicitándoles su colaboración tanto en la cumplimentación del cuestionario, como en la posterior difusión a otros contactos, y así es cómo la participación ha ido aumentando exponencialmente.

² En el proceso de difusión se ha contado con la especial colaboración de [Proyecto Princesas](#) para poder llegar a más afectados/as por los TCA, debido a que es la población diana con la que trabaja (pacientes, familiares, profesionales).

El único criterio de exclusión existente en la selección de participantes ha sido el hecho de no tener/usar dichas redes sociales, ya que el cuestionario se difundió a través de ellas.

Las fechas entre las que se realizó la recogida de datos están comprendidas entre el 6 y el 31 de marzo de 2021; 26 días estuvo el cuestionario abierto recibiendo respuestas.

El cuestionario fue autocumplimentado por los 436 sujetos que componen la muestra, de manera totalmente anónima y voluntaria. A continuación, se detallan sus principales características sociodemográficas.

La Tabla 1 refleja la edad de los participantes. El cuestionario diseñado contemplaba una casilla de respuesta abierta donde los encuestados introducían su edad. Posteriormente, para el análisis estadístico, se han agrupado los años tal y como se muestra en el gráfico.

Como se puede observar, se ha obtenido una muestra mayor en los grupos de edad entre 18 y 30 años (61,5%), debido a que la difusión del cuestionario se ha realizado a través de las redes sociales WhatsApp, Instagram y Facebook de usuarios con edades comprendidas entre los 19 y 22 años. Cabe destacar 19 de participantes menores de edad (4,4%).

La edad mínima registrada son 15 años, y la edad máxima 79 años. Los estadísticos empleados en este análisis de variables, sitúa la media de edad en 29,53 años, la mediana en 24 años, la moda en 21 años y la desviación típica de la muestra es de 12,140.

Tabla 1. Edad

	Frecuencia	Porcentaje
15-17	19	4,4
18-20	83	19
21-23	108	24,8
24-30	77	17,7
31-40	55	12,6
41-50	58	13,3
51 y más	36	8,3
Total	436	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2 se presenta la descripción estadística del sexo de los sujetos. La muestra está compuesta principalmente por mujeres, un total de 352 (80,7%), frente a 79 hombres (18,1%); tan solo han participado 5 personas (1,1%) de otro sexo.

Tabla 2. Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	352	80,7
Hombre	79	18,1
Otro	5	1,1
Total	436	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3 hay una representación del nivel educativo máximo alcanzado de los sujetos de la muestra, donde se observa que el grupo mayoritario lo componen las personas con estudios universitarios (38%), seguidos de las personas con Bachillerato (27%). Estos datos están estrechamente relacionados con la tabla anterior, ya que lo habitual es que las personas entre 18 y 30 años cuenten con dichos niveles académicos. Dos porcentajes que se siguen muy de cerca son los relativos a Formación Profesional (15%) y Postuniversitarios (13%).

Tabla 3. Nivel educativo máximo terminado

	Frecuencia	Porcentaje
Sin nivel de estudios reglados	1	0,2
Primarios	6	1,4
Secundarios (ESO)	23	5,3
Bachillerato	118	27,1
Formación Profesional	65	14,9
Universitario	165	37,8
Postuniversitario	58	13,3
Total	436	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4 recoge las ocupaciones actuales de los casos de la investigación, quienes en su mayoría se encuentran estudiando (47%) o trabajando (44%) en el momento de responder a la encuesta. Tan solo un 5,7% está desempleado y un 2,5% está inactivo.

Tabla 4. Ocupación actual

	Frecuencia	Porcentaje
Trabajando	192	44,0
Desempleado	25	5,7
Estudiante	208	47,7
Inactivo ³	11	2,5
Total	436	100

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al lugar de residencia de las personas que componen la muestra, la mayoría viven en Madrid, concretamente 252 personas (57,8%). A esta provincia le siguen, muy de lejos, Barcelona, donde reside el 6,7% y Segovia con un 5,5% de representación sobre la muestra⁴. Destacar que han contestado al cuestionario 21 personas que viven en el extranjero (4,8%).

3.3. Análisis

Tras cerrar el cuestionario, se exportó la base de *Google Forms* al programa de software Microsoft Excel, donde se depuraron los errores y se eliminaron los casos que no procedían para el análisis por la incoherencia en sus respuestas. Seguidamente, para analizar los datos obtenidos, se utilizó el programa estadístico SPSS v. 27 para macOS. Se recurrió al análisis de distribución de medias, porcentajes y estadísticos como Chi-cuadrado, correlaciones y las diferencias de medias utilizando la t de Student para muestras independientes. El nivel de significación utilizado es de $p < 0,05$.

Una vez obtenidos los resultados del análisis estadístico, éstos se contrastaron con la información teórica. Posteriormente, se construyeron argumentos que sustentasen la discusión y, finalmente, se formularon conclusiones a partir de los aspectos relevantes del trabajo de investigación llevado a cabo. Elaborando así este informe final.

³ Cuidador/a, amo/a de casa, pensionista, incapacitado/a.

⁴ La representación obtenida de la provincia de Segovia se debe a los contactos personales utilizados para la difusión de la investigación.

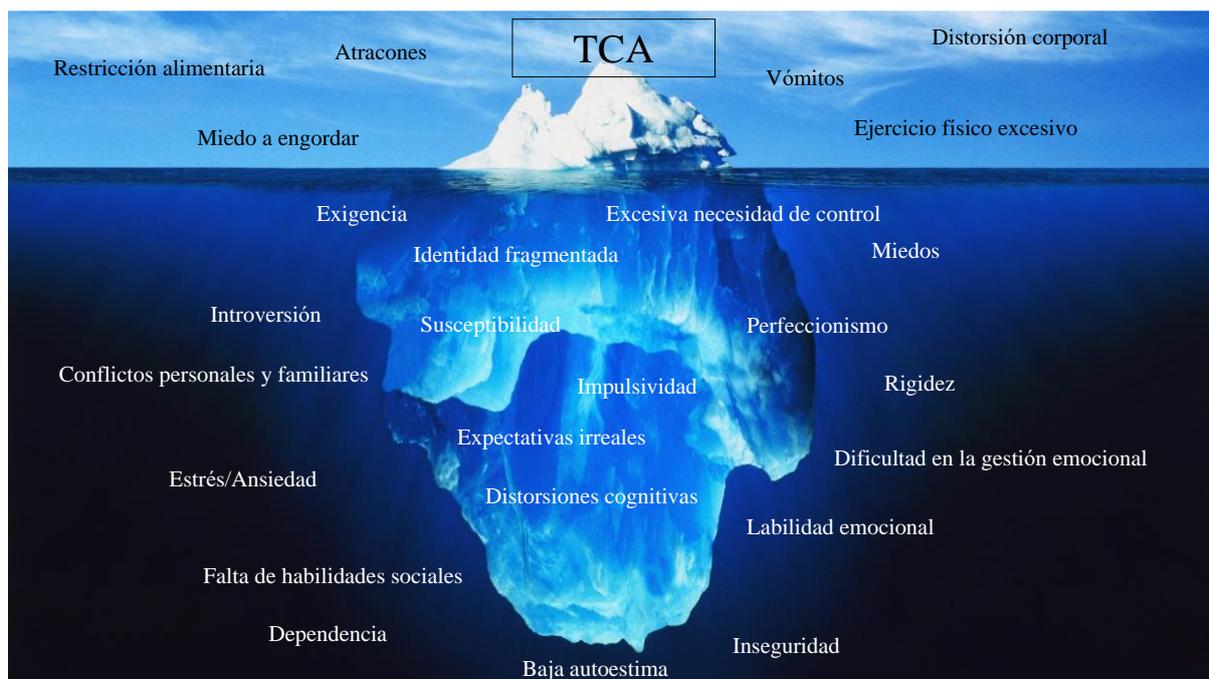
4. Trastornos de la Conducta Alimentaria

4.1. Concepto

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un grupo de enfermedades mentales graves caracterizadas por una alteración en la ingesta alimentaria y la aparición de comportamientos de control sobre el peso y la forma corporal, que repercuten negativamente sobre la salud física y las capacidades psicosociales de quienes los padecen (Fauci et al., 2017).

Sin embargo, cuando se ha tratado de profundizar en los *porqués* de estos trastornos, se ha visto que su base no se conforma en torno a la comida y el peso, sino sobre un problema de autoconcepto y autoestima que repercute en todas las esferas de la vida de la persona (física, psicológica y social). Para explicar cómo funciona este tipo de trastorno, los profesionales utilizan la metáfora del iceberg, como ilustra la Figura 5 (Grupo de Trabajo de Trastornos de la conducta alimentaria y tratamiento psicológico de la obesidad del COPC, 2020).

Figura 2. Iceberg TCA



Fuente: Elaboración propia a partir de lonewolf6738 (2012)

La parte visible de un iceberg no ofrece información de su verdadero tamaño, dado que la mayor parte permanece oculta bajo el nivel del mar. Con los trastornos de la conducta

alimentaria ocurre lo mismo; la parte visible –la punta del iceberg– nos muestra los síntomas característicos de un TCA, mientras que la parte sumergida –la base del iceberg–, permanece oculta tras los síntomas visibles, siendo exponencialmente más voluminosa, el verdadero germen de la enfermedad. Lo que se concreta en que un TCA es la punta del iceberg de algo más profundo.

Se conoce entonces, que presentar esta sintomatología disfuncional entorno a la alimentación y el control de la forma y del peso del cuerpo, nada tiene que ver con ser una fanática de la belleza o la moda, sino que es una “vía de escape” al malestar, al enorme vacío de insatisfacción y al sufrimiento que provoca no sentirse capaz de enfrentar de una manera saludable los retos que nos presenta la vida en el día a día en una sociedad cada vez más exigente. En otras palabras, un TCA es un mecanismo de ajuste psicológico, ya que se articula de manera que, aunque disfuncionalmente, sus síntomas ayudan a quien los padece a manejar, controlar, afrontar y adaptarse a los sucesos cotidianos. De esta forma, inconscientemente, la enfermedad es interiorizada como la única vía para reestablecer el equilibrio emocional, pero ésta poco a poco va mermando la autonomía integral de la persona.

Los TCA son enfermedades con una gran variabilidad en su presentación y gravedad, pero los síntomas que más les caracterizan son los relacionados con la comida en una escala que va desde la restricción total hasta la sobreingesta compulsiva, pasando por una amplia variedad de conductas compensatorias (ejercicio intenso, purgas, ayunos, uso de laxantes, etc.); acompañados de conductas anormales (aislamiento, dependencia, labilidad emocional, escasas habilidades sociales, etc.). Lo que finalmente se traduce en diversas patologías físicas (desnutrición, infrapeso, obesidad, úlceras pépticas, pérdida de dentina, osteoporosis, problemas cardíacos, etc.), muy evidentes en ocasiones, que actúan como la cara visible de los TCA.

Estos trastornos son entidades complejas de etiología multifactorial, es decir, que en la historia natural de estas enfermedades convergen, en constante interacción, diferentes factores: genéticos, biológicos (anomalías en la neurotransmisión cerebral, disfunciones en el eje hipotálamo-hipofisario y gonadal), psicológicos (que actúan como desencadenantes en las personas más vulnerables), familiares (familias conflictivas, desorganizadas, poco cohesionadas, con cambios en los hábitos de alimentación) y socioculturales (sociedad que sobrevalora los cuerpos delgados y promociona la delgadez como modelo estético corporal y

valor de éxito social) (Buitrago Ramírez, Tejero Mas y Pagador Trigo, 2019). Por este motivo, su tratamiento debe ser especializado y tener un enfoque multidisciplinar (Hospital General Universitario Gregorio Marañón, s.f.), donde médicos psiquiatras, psicólogos y nutricionistas atiendan coordinadamente todas las áreas de la persona: física, psicológica y social. Además, cabe destacar el papel de la familia –o, en su ausencia, del círculo social más cercano– que es especialmente importante a lo largo de todo el tratamiento para que la persona se sienta acompañada y cuidada, incluso cuando ella misma no se vea capaz de seguir adelante.

4.2. Tipos de TCA

Con el objetivo de recopilar los trastornos mentales existentes, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han creado los criterios de clasificación más importantes en psiquiatría y psicología. Por un lado, está el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-V) creado por la APA, y por otro lado está la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) creada por la OMS.

Ambas clasificaciones recogen los Trastornos de la Conducta Alimentaria y los desglosan en subtipos, como podemos ver a continuación:

Tabla 1. Clasificación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

CIE-10 Trastornos de la conducta alimentaria	DSM-V Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anorexia nerviosa ▪ Anorexia nerviosa atípica ▪ Bulimia nerviosa ▪ Bulimia nerviosa atípica ▪ Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas ▪ Vómitos en otras alteraciones psicológicas ▪ Otros trastornos de la conducta alimentaria ▪ Trastorno de la conducta alimentaria, no especificado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pica ▪ Trastorno de rumiación ▪ Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos ▪ Anorexia nerviosa ▪ Bulimia nerviosa ▪ Trastorno por atracón ▪ Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado ▪ Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado

Fuente: Elaboración propia a partir de las clasificaciones de CIE-10 (OMS, 1992) y DSM-V (APA, 2018)

Dado que el DSM-V es la autoridad, en el diagnóstico psiquiátrico, más seguida para el análisis e interpretación de los distintos tipos de Trastornos de la Conducta Alimentaria, será la que se utilice en este trabajo.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2018), los Trastornos de la Conducta Alimentaria clasifican en:

Anorexia nerviosa (AN). Es un trastorno caracterizado por el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, asociado a miedo intenso a ganar peso o engordar y alteración de la percepción de la imagen corporal.

Bulimia nerviosa (BN). Es un trastorno caracterizado por episodios recurrentes de atracones⁵ combinados con conductas de compensación inapropiadas recurrentes (vómitos autoinducidos, uso incorrecto de laxantes diuréticos u otros medicamentos, ayuno o ejercicio excesivo) para evitar el aumento de peso que produciría dicha sobreingesta.

Trastorno de atracones (TA). Es un trastorno caracterizado por un cuadro de atracones recurrentes de comida sin características compensatorias como las de la bulimia nerviosa, pero presentando igualmente un malestar intenso (angustia, culpa, vergüenza) respecto a los atracones.

PICA. Es un trastorno caracterizado por la ingesta persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias (pelo, tierra, tiza, yeso, papel, jabón...), inapropiada al grado de desarrollo del individuo y no forma parte de una práctica socioculturalmente aceptada.

Trastorno de rumiación. Es un trastorno caracterizado por la regurgitación repetida de la comida, con masticación o no de la misma, que tras ser devuelta puede volver a ser masticada, tragada o escupida, y se asocia a pérdida o no ganancia de peso involuntaria. La regurgitación repetida no se puede atribuir a una afección gastrointestinal asociada u otra afección médica.

Trastorno de evitación / restricción de la ingestión de alimentos. Es un trastorno caracterizado por la evitación o restricción en la ingesta de alimentos, pero que, a diferencia de la anorexia nerviosa, no implica una angustia por la forma del cuerpo o miedo a engordar.

⁵ Un episodio de atracón se caracteriza por (1) la ingestión de una cantidad claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar y en circunstancias parecidas, junto con (2) una sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio.

Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE). Esta categoría se aplica cuando, a pesar de que existen síntomas característicos de un TCA, el sujeto no cumple con todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de TCA. Por lo tanto, el facultativo, opta por no especificar el motivo por el que no cumple los criterios de un TCA.

Otro trastorno de la conducta alimentaria especificado, pero no cumple algunos de los criterios diagnósticos. Esta categoría se aplica cuando, a pesar de que existen síntomas característicos de un TCA, el sujeto no cumple con todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de TCA. Por lo tanto, el facultativo, opta por especificar el motivo de incumplimiento de criterios de un para un TCA específico. Algunos ejemplos de “otro TCA especificado” son la anorexia nerviosa atípica, el trastorno por purgas o el síndrome de ingestión nocturna de alimentos.

Tras esta breve descripción de cada uno de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, cabe aclarar que, de aquí en adelante, el trabajo centrará toda su atención en la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa u el Trastorno por Atracón. Se trata de los tres TCA más comunes y con los criterios diagnósticos mejor definidos y constantes a lo largo del tiempo.

4.3. Prevalencia

En datos mundiales, la prevalencia de AN se estima entre 0,11% y 0,38%, de BN se sitúa entre 0,59% y 1,09%, y de TA entre 1,78% y 2,76% (Qian et al., 2013). Asimismo, los estudios realizados en países europeos, entre los que se incluye España, señalan una prevalencia del 0,48% en AN, del 0,51% en BN, del 1,12% en TA y del 2,15% en TCANE (Preti et al., 2009).

Más concretamente, la prevalencia de la AN en España es aproximadamente del 0,9% en mujeres y del 0,3% en hombres, según diversos estudios epidemiológicos. Sobre la edad de inicio, estos indican la mayor incidencia entre los 15 y los 25 años (Pagès Nebot y Ocaña Fernández, 2019).

5. Victimización

Según Morillas, Patró y Aguilar (2014), la victimización es el “proceso por el cual una persona o un colectivo llegan a adoptar el rol de víctimas” (p.20); es decir que, para entender la victimización, es necesario empezar por estudiar el concepto de víctima.

5.1. Concepto de Víctima

Según diferentes autores, el concepto de «víctima» es un concepto problemático debido a la complejidad para encontrar unos parámetros comunes para poder definirla de manera unitaria (García-Pablos, 2014; Morillas, Patró y Aguilar, 2014).

Se discute quién puede ser víctima: si esta condición es privativa de la persona física o no; discrepan los autores también en el momento de delimitar los agentes de la victimización o causas de ésta: si se es víctima sólo de los delitos y actos criminales o, en su caso, de otros males, accidentes o sucesos de la más variada naturaleza (García-Pablos, 2014, p:122).

Según la Real Academia de la Lengua Española, el concepto de “víctima” viene del latín *víctima*, y tiene varias acepciones:

1. Persona o animal sacrificado o destinado al sacrificio.
2. Persona que se expone u ofrece a un grave riesgo en obsequio de otra.
3. Persona que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita.
4. Persona que muere por culpa ajena o por accidente fortuito.
5. *Der.* Persona que padece las consecuencias dañosas de un delito⁶.

Según la Resolución 40/34 de 1985 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) que aprueba la Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas del delito y del abuso de poder:

- Víctimas de delitos (art.1): Se entenderá por "víctimas" las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales,

⁶ Acepción desde el punto de vista jurídico (Real Academia Española, s.f., definición 5).

como consecuencia de acciones u omisiones que *violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.*

- Víctimas del abuso de poder (art.18): Se entenderá por "víctimas" las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que *no lleguen a constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violen normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos.*

Según la Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo.

Con arreglo a la presente Directiva se entenderá por «víctima» (1) la persona física que haya sufrido un daño o perjuicio, en especial lesiones físicas o mentales, daños emocionales o un perjuicio económico, directamente causado por una infracción penal, (2) los familiares de una persona cuya muerte haya sido directamente causada por un delito y que haya sufrido un daño o perjuicio como consecuencia de la muerte de dicha persona.

Dicha directiva es trasladada al ordenamiento jurídico español a través de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, norma que, en cuanto al concepto de "víctima", señala lo siguiente:

Artículo 2. Ámbito subjetivo. Concepto general de víctima.

Las disposiciones de esta Ley serán aplicables:

- a) Como víctima directa, a toda persona física que haya sufrido un daño o perjuicio sobre su propia persona o patrimonio, en especial lesiones físicas o psíquicas, daños emocionales o perjuicios económicos directamente causados por la comisión de un delito.
- b) Como víctima indirecta, en los casos de muerte o desaparición de una persona que haya sido causada directamente por un delito, salvo (...).

Las disposiciones de esta Ley no serán aplicables a terceros que hubieran sufrido perjuicios derivados del delito.

Como se puede observar en las anteriores definiciones, actualmente el significado de la palabra víctima más extendido es el de “sujeto pasivo del delito”. Pero no siempre se ha entendido así. Por ello, cabe señalar a los siguientes autores, quienes desarrollaron una acepción más amplia de víctima:

- Para Separovic (1973) víctima es “cualquier persona física o moral, que sufre como resultado de un despiadado designio, incidental o accidentalmente, puede considerarse víctima” (Morillas, Patró y Aguilar, 2014, p.98)

- Mendelsohn (1974) abogado israelita al que se le atribuye la acuñación de término “Victimología”, señala que

lo que a una víctima le identifica como tal es la personalidad del individuo o de la colectividad en la medida en que está afectada por las consecuencias sociales de su sufrimiento determinado por factores de origen muy diverso físico, psíquico, económico, político o social así como el ambiente natural o técnico (p.60).

Además, continúa explicando que “se puede ser víctima: de un criminal; de uno mismo, por deficiencias o inclinación instintiva, impulso psíquico o decisión consciente; del comportamiento antisocial, individual o colectivo; de la tecnología; de la energía no controlada” (p.60).

- Mientras que Stanciu (1975) señala que la víctima “es un ser que sufre de manera injusta” (Laguna Hermida y Gómez García, 2019, p. 29).

Teniendo en mente todas estas definiciones del concepto de “víctima”, es importante recordar que este trabajo tiene como objetivo el *estudio de la victimización de las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Un objetivo que precisa de una concepción de víctima más integral y amplia, no solo enfocada al delito.

Así pues, la definición que más se adapta a mi propio enfoque es, sin duda, la que ofrece Benjamín Mendelsohn:

Propuso no identificar «víctima» y «víctima del delito», pues, a su juicio, sólo una acepción amplia (padecimiento derivado de cualquier factor: físico, psíquico, social, político, etc., o incluso inferido por medios ambientales o técnicos) evitaría que la

Victimología naciera ya, sin autonomía alguna, sometida a la Criminología o al Derecho Penal (García-Pablos, 2014, p.124).

Se puede encuadrar esta visión amplia de víctima en la teoría relativa al sentimiento de seguridad de la ciudadanía. Huesca (2018, 2020) explica que existen dos formas de entender la inseguridad subjetiva: como miedo al delito o ligado a la calidad de vida de las personas.

El sentimiento de inseguridad o inseguridad subjetiva es un concepto en el que se puede distinguir, como ya se ha dicho, dos grandes vertientes diferenciadas. Por un lado, aquella más asociada con los fenómenos criminológicos, en forma de miedo al delito y, por otra, la que nos lleva a reflexionar sobre los aspectos vinculados a la calidad de vida (Huesca, 2020, p.2)

Si se utiliza la calidad de vida como explicación del sentimiento de inseguridad, se hace comparable con el concepto de vulnerabilidad, que relaciona con los temores hacia el futuro en todos los aspectos de la vida. Este sentimiento de inseguridad que podemos denominar “incertidumbre” es el equivalente al sentimiento de victimización que se propone en este trabajo.

El punto de partida es que existen una serie de factores intervinientes, que se agrupan conceptualmente como “factores sociales de riesgo”, que explicarían una parte importante de la inseguridad subjetiva, más allá del delito. Y desde esta afirmación que se deriva entender el sentimiento de inseguridad como incertidumbre, siendo esta una manera de visualizar el futuro con preocupación o con miedos (Huesca, 2020, p.3).

Suscribiendo la definición de Mendelsohn (1974), junto a las aportaciones de Huesca (2018,2020), y buscando que el concepto se adapte lo mejor posible a los objetivos perseguidos en este estudio, se propone una aproximación conceptual y una clasificación en relación al concepto de “víctima”:

Víctima es un estado inherente a la persona que sufre un malestar emocional causado por el padecimiento derivado de cualquier circunstancia adversa –independientemente de su fuente o causa–.

5.2. Tipos de Víctimas

En relación a la definición propuesta en el apartado anterior, las víctimas se clasifican en:

- *Víctima objetiva*: La que padece o ha padecido una circunstancia adversa.
- *Víctima subjetiva*: La que se siente como si padeciese –presente– o fuese a padecer – futuro– una circunstancia adversa.

Así pues, teniendo en cuenta la definición generada de víctima y sus tipologías, a lo largo de este trabajo nos referiremos con víctima objetiva a la persona que padece o ha padecido un delito o tiene un TCA diagnosticado, mientras que con “víctima subjetiva” nos estaremos refiriendo a la persona que se siente como si padeciese o hubiese padecido una circunstancia adversa. Porque una cosa es *ser* víctima y otra *sentirse* víctima, ambas formas igual de relevantes para este estudio.

Por lo tanto, retomando que la victimización es el “proceso por el cual una persona o un colectivo llegan a adoptar el rol de víctimas” (Morillas, Patró y Aguilar, 2014, p.20), el proceso de victimización se divide de la misma forma: victimización objetiva y victimización subjetiva. En los siguientes epígrafes analizaremos cómo cada tipo afecta a las personas con TCA.

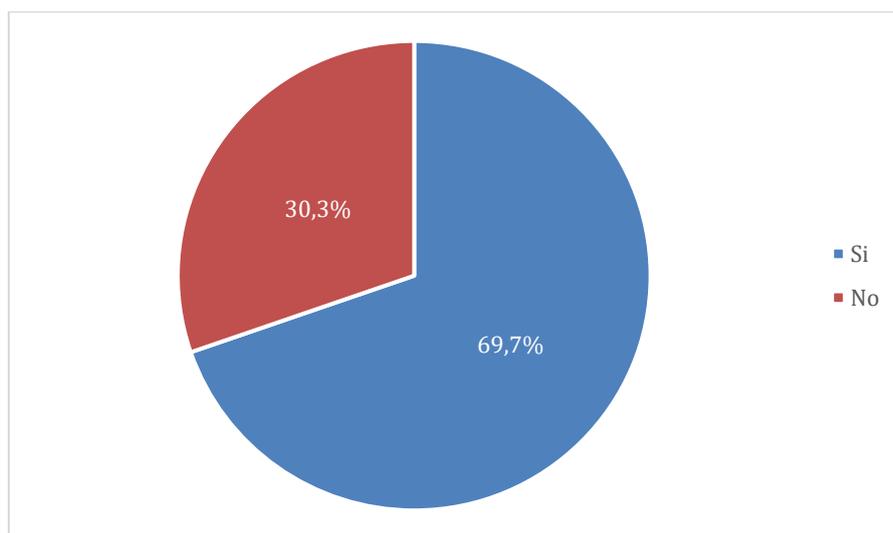
6. Victimización Objetiva y TCA

La victimización objetiva es el proceso por el cual una persona adopta el rol de víctima objetiva –ha sido o está siendo víctima de una circunstancia adversa–. En esta investigación se diferenciarán dos hechos generadores de victimización objetiva: el estar diagnosticado/a de un TCA y el haber sufrido un delito. Por lo tanto, de la aplicación de estos parámetros a la muestra obtenida se concluye lo siguiente.

6.1. Por estar diagnosticado/a de TCA

De las 436 personas que componen la muestra, 261 han señalado no tener TCA (59,9%), mientras que, de las 175 personas restantes que dicen tener, haber tenido o creer tener un TCA, 122 personas –el 69,7% del grupo de personas Con TCA– están diagnosticadas; es decir, son víctimas objetivas de la circunstancia adversa de padecer un TCA.

Gráfico 1. ¿Estás diagnosticado/a de TCA?

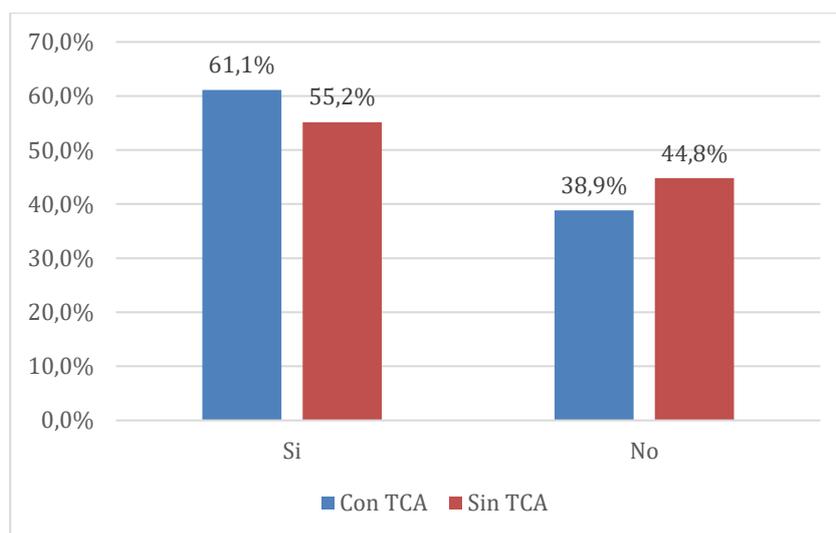


Fuente: Elaboración propia.

6.2. Por haber sufrido algún delito

Las personas con TCA están 5,9 puntos por encima del resto de la población de sufrir un delito. Se trata de una diferencia estadísticamente significativa, lo que justificaría que este colectivo presente un mayor sentimiento de vulnerabilidad frente al delito, en comparación con el resto de la población.

Gráfico 2. ¿Has sufrido algún delito alguna vez en tu vida?⁷

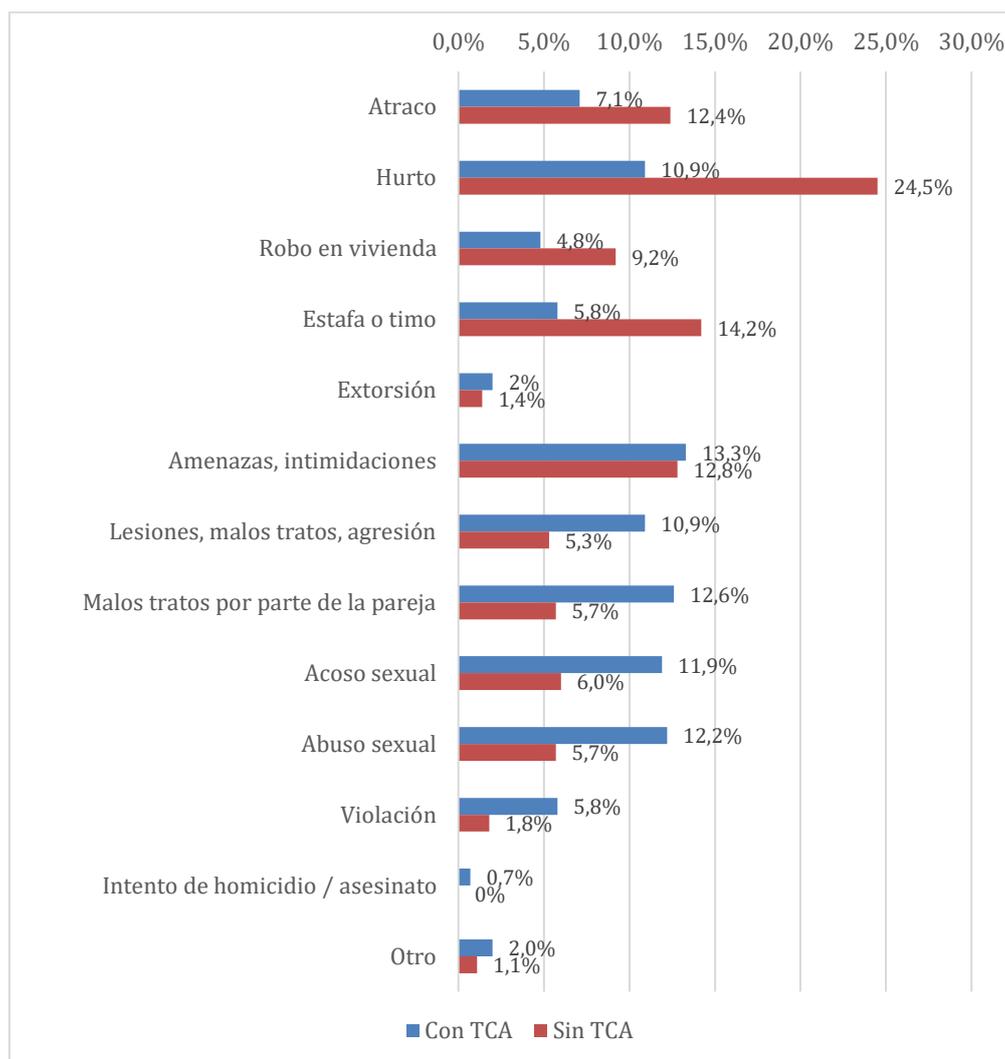


Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, las personas Con TCA presentan diferencias considerables con el resto de la población, en cuanto a la tipología de delitos que sufren; son víctimas más susceptibles de delitos violentos, en comparación con el resto de la muestra. Mientras que las personas Sin TCA señalan los delitos de hurto (24,5%), de estafa o timo (14,2%) y de atraco (12,4%) como los que mayoritariamente han sufrido, las personas Con TCA han señalado los delitos de amenazas e intimidaciones (13,3%), de malos tratos por parte de la pareja (12,6%), de abuso sexual (12,2%), de acoso sexual (11,9%) y de lesiones, malos tratos, agresión (10,9%). Pero además de esta diferencia en la tipología delictual, encontramos una diferencia significativa al comparar las medias obtenidas del análisis de los delitos que sufren uno y otro grupo.

⁷ Con el objetivo de que los resultados sean más claros, de aquí en adelante salvo que se indique lo contrario, se entenderá como personas “Con TCA” quienes hayan señalado “Si”, “Tal vez” y “Actualmente no, pero lo tuve”; mientras que las personas que han respondido no tener TCA se clasificarán como “Sin TCA”.

Gráfico 3. ¿Qué delitos has sufrido a lo largo de tu vida?



Fuente: Elaboración propia.

En la pregunta *¿Cuándo lo/s sufriste?*, en relación a los delitos que la persona hubiese señalado, dadas las características de la muestra, los datos obtenidos no llegan a ser suficientes en todas las categorías delictuales, además ambos grupos –con y sin TCA–, presentan resultados bastante similares. Aún así, hay datos que cabe destacar. Partiendo de la base de que en los últimos 12 meses de estudio se dio el confinamiento domiciliario por la pandemia del COVID-19, el porcentaje de delitos realizados es inferior al que podría haberse dado en condiciones normales. A pesar de haber reducido el número de delitos, fundamentalmente los hurtos y robos, los delitos de estafa o timo, de extorsión, de malos tratos por parte de la pareja o acoso sexual, cuentan con porcentajes significativos al ser tipologías que se pueden dar de forma telemática –amenazas, intimidaciones– o en una situación intrafamiliar –lesiones, malos tratos, agresión– (véase [Anexo II](#)).

Cuando se preguntó sobre si habían denunciado o no el delito más grave sufrido, el primer dato que llama la atención es el bajo porcentaje de denuncias en la población Con TCA respecto a la población Sin TCA, siendo en el primer grupo del 22,4% y en el segundo del 43,7%, exactamente el doble. Dentro del grupo de población Con TCA, el delito más veces señalado como el más grave es el de abuso sexual, en 22 casos, siendo llamativo que ninguna de esas personas lo denunció. Esto contrasta, tanto en gravedad del delito como en porcentaje de denuncias, con el delito más señalado en la población sin TCA, el de hurto. En este caso lo señalan como el más grave sufrido 22 personas, de las cuales 18 lo denunciaron. Esto puede explicarse teniendo en cuenta que hay delitos con mayor cifra negra debido a las consecuencias que tienen para las víctimas: miedo a no ser creídas, a ser cuestionadas, a tener que exponerse –victimización secundaria–, percepción de que no va a servir de nada denunciar, que el agresor sea de su entorno, normalización de situaciones que con el paso del tiempo se dan cuenta de que no lo son, bloqueo emocional del hecho traumático, etc. (véase [Anexo II](#)).

Estos resultados indican mayor victimización objetiva de quienes padecen un TCA, hacia los delitos violentos, especialmente los de naturaleza sexual. Además, denuncian los delitos más graves sufridos la mitad de las veces, en comparación con el resto de la población, aun siendo más graves y traumáticos –hurto vs. abuso sexual–. Pero a pesar de esto, la percepción de ser más vulnerables a estas tipologías delictuales es inferior a la que tiene el grupo de personas Sin TCA, como se verá más adelante.

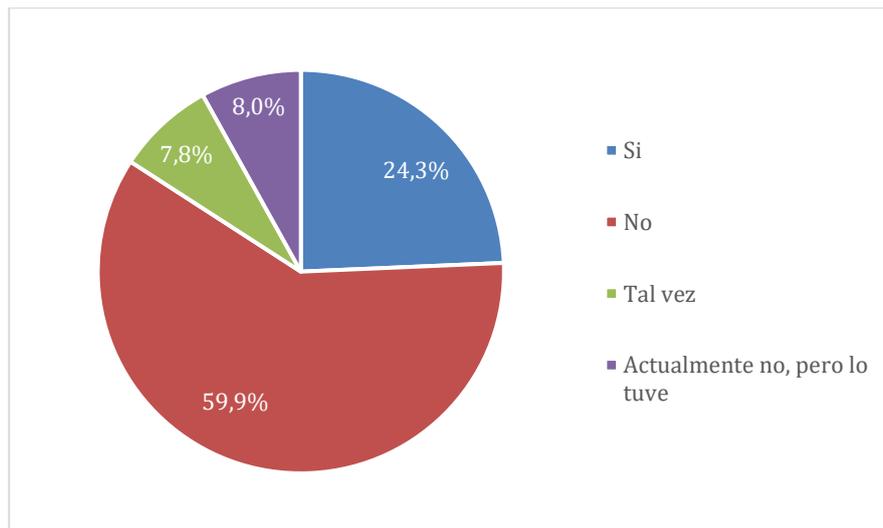
7. Victimización Subjetiva y TCA

La victimización subjetiva es el proceso por el cual una persona adopta el rol de víctima subjetiva –se siente como si padeciese o fuese a padecer una circunstancia adversa–. En esta investigación se diferenciarán dos hechos generadores de victimización subjetiva: el sentimiento de padecer un TCA y la percepción de vulnerabilidad, tanto generalizada, como específicamente relacionada con el temor a llegar a sufrir un delito. Por lo tanto, de la aplicación de estos parámetros a la muestra obtenida se concluye lo siguiente.

7.1. Por sentir estar padeciendo un TCA

De las 436 personas que componen la muestra, 34 (7,8%) han indicado que creen que tal vez tengan un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

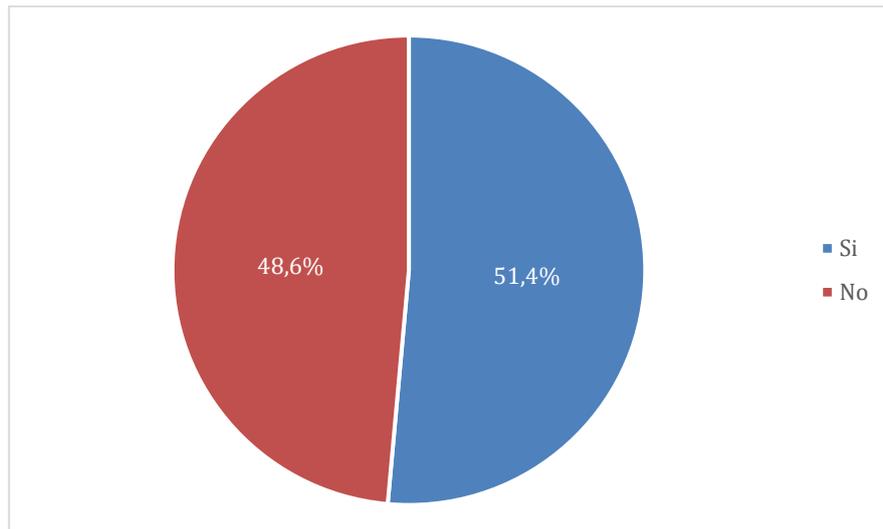
Gráfico 4. ¿Tienes TCA?



Fuente: Elaboración propia.

Pero la victimización subjetiva no se queda en el pensar que “quizás tengo un TCA”, sino que también abarca los sentimientos de vulnerabilidad que genera tener o poder tener este tipo de trastornos. Así pues, a las 175 personas que dicen tener, haber tenido o creer tener un TCA se les realizó la siguiente pregunta:

Gráfico 5. ¿Alguna vez te has sentido víctima por tener TCA?



Fuente: Elaboración propia.

Se observa como la diferencia entre las personas Con TCA que se han sentido y no se han sentido víctima por el hecho de padecer esta enfermedad es tan solo de un 2,8 puntos. En los testimonios de las personas que justifican las respuestas afirmativas se repetían las siguientes ideas: *Me siento víctima por tener un TCA porque...*

- *Somos personas vulnerables; no estar bien psicológicamente te hace vulnerable.*
- *Soy víctima de mi misma*
- *No disfruto de mi vida en absoluto*
- *Poca gente lo sabe, da vergüenza exponerse porque es habitual que no lo comprendan y te acaben culpando por lo que te sucede.*
- *La gente no lo entiende, piensan que no es nada más que un capricho.*
- *No podía ser yo misma y dependía de una adicción*
- *Me sentía presionada por los cánones de belleza y la cultura de la dieta.*
- *No entendía por qué ese sufrimiento me había tocado a mí. Ahora, ya recuperada, me siento "víctima" de la gente que cree que me conoce porque "todas las personas con TCA somos iguales"*
- *Me sentía responsable de haber desarrollado un TCA.*

Otras personas explicaban que para ella ser víctima no era lo mismo que ser vulnerable: "*Más que una víctima, siento que me resta fuerza, me hace sentir como alguien débil, vulnerable, incapaz*", "*No víctima en si, sino muy indefensa delante de muchas personas y/o situaciones*".

Las personas que negaban sentirse víctimas por tener TCA daban razones en esta línea: “*Suelo sentir lo contrario; culpa. Aunque realmente sé que no debería sentirme ni víctima ni culpable, que es una enfermedad como cualquier otra y ya está*”; o, por el contrario, desde un enfoque empoderado y resiliente: “*No porque acepto mi enfermedad y se que soy más que un trastorno, y soy una guerrera no una víctima*”.

7.2. Por la percepción de vulnerabilidad

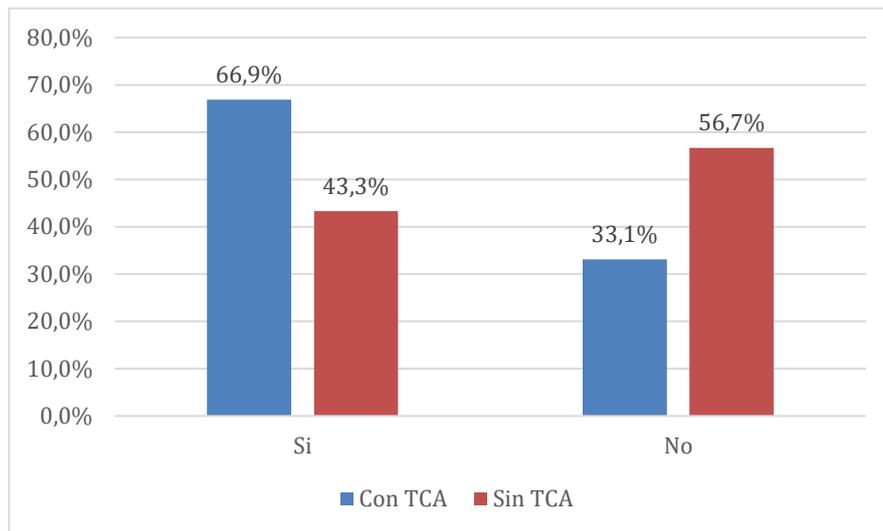
En cuanto a la percepción de vulnerabilidad se han obtenido varios resultados; se analizarán primeramente los relacionados con la vulnerabilidad general, y en segundo lugar se analizarán los relacionados con la vulnerabilidad delictual.

7.2.1. Vulnerabilidad general

Para analizar el sentimiento de vulnerabilidad general, se iniciaba la sección denominada en el cuestionario “Victimización” con la siguiente pregunta: ¿Alguna vez te has sentido víctima?, seguida de una pregunta abierta donde podían dejar un comentario explicando su respuesta. Esta pregunta sorprendía a algunas personas, quienes en el comentario posterior señalaban que no sabían respecto a qué quería que me contasen que se habían sentido víctima, lo que pone de relieve que hay tantos significados de víctima como personas. Gracias al proto-cuestionario ya se contaba con que esto sucedería, y no se quiso concretar más la pregunta porque así las respuestas podrían definir qué entiende la muestra por “víctima”.

Tras analizar la pregunta, comparando los grupos Con TCA y Sin TCA estos fueron los resultados:

Gráfico 6. ¿Alguna vez te has sentido víctima?



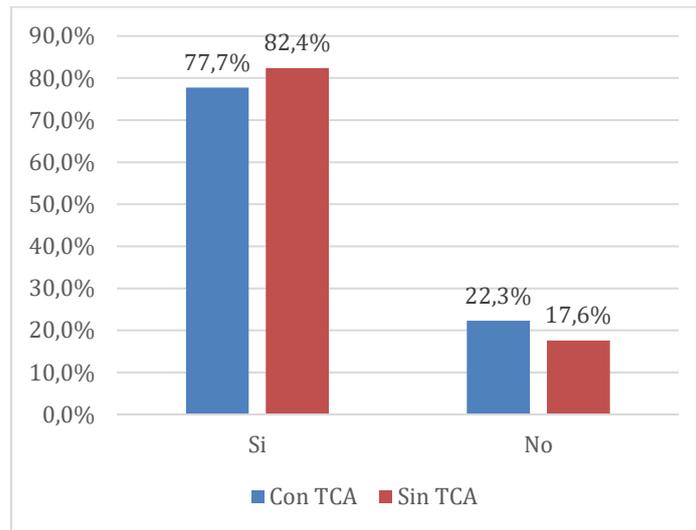
Fuente: Elaboración propia.

Las personas Con TCA se han sentido víctimas 23,6 puntos más que las personas Sin TCA, una diferencia bastante significativa entre un grupo y otro.

Asimismo, se analizaron las respuestas obtenidas en la pregunta abierta, las cuáles justificaban la respuesta dada. Siendo las más repetidas afirmando el hecho de haberse sentido víctima alguna vez: por tener un aspecto físico que no cumple con los cánones de belleza, malos tratos, acoso escolar, violencia sexual, tener TCA, presión social, machismo, problemas personales. Cabe destacar que el acoso escolar y la violencia sexual aparecen con especial incidencia entre las respuestas que da la población con TCA.

La mayoría de la muestra –tanto de los que dicen tener TCA (77,7%) como los que no (82,4%)– han señalado afirmativamente a la pregunta de si piensan que quienes padecen TCA son más vulnerables que el resto de la población por el hecho de padecer esta enfermedad. También cabe destacar cómo la población Sin TCA lo piensa en mayor medida (82,4%) que las personas Con TCA (77,7%). Esto puede deberse al estigma existente en torno a las personas con algún trastorno mental, vistas como más débiles por la sociedad; mientras que las personas que han sufrido alguno de estos trastornos, muchas de ellas se ven como “guerreras” o “luchadoras” ante la circunstancia que les ha tocado vivir. Aún así, como se ha señalado, el porcentaje de percepción de vulnerabilidad de las personas con TCA es bastante alto indistintamente de que quien responda, tenga o no TCA.

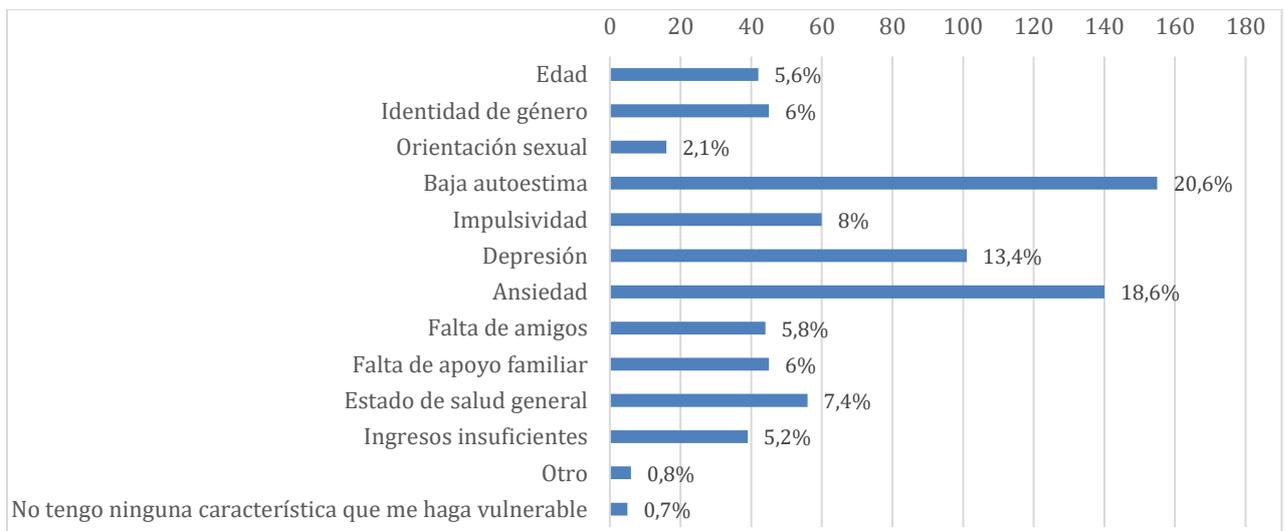
Gráfico 7. ¿Crees que las personas con TCA son más vulnerables (que la población general) por padecer esta enfermedad?



Fuente: Elaboración propia.

La siguiente pregunta fue formulada exclusivamente a la población Con TCA. Las características de baja autoestima (20,6%), ansiedad (18,6%) y depresión (13,4%), son las que lideran el ranquin de puntuación. Tan solo el 0,7% (n=5) de las personas Con TCA dicen no tener ninguna característica que les haga vulnerable.

Gráfico 8. Indica las características que creas que tienes y que te hacen vulnerable



Fuente: Elaboración propia.

Las características que encabezan el ranquin –baja autoestima, ansiedad y depresión– son las que están presentes en la mayoría de las personas con TCA. No solo son trastornos que conducen a experimentar una importante interferencia psicosocial, sino que la baja autoestima

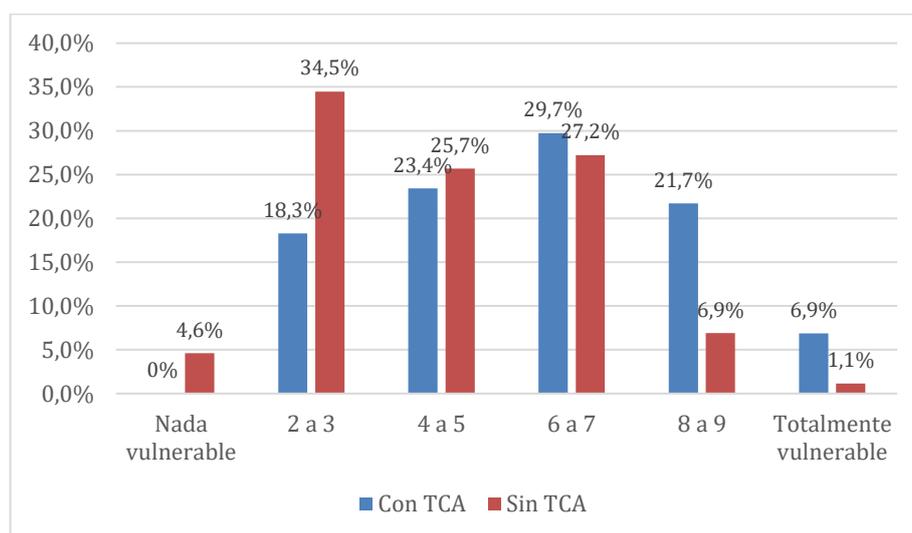
se encuentra entre los factores de vulnerabilidad predisponentes en la aparición de un TCA, mientras que la ansiedad y la depresión son factores de vulnerabilidad mantenedores de la enfermedad (Alonso Vaquerizo, 2016).

En el siguiente gráfico se han representado los resultados obtenidos de una escala, donde los participantes de la investigación tenían que señalar del 0 al 10 cuánto de vulnerable se sentían, siendo 0 “Nada vulnerable” y 10 “Totalmente vulnerable”. Para realizar el análisis se han agrupado las variables intermedias de dos en dos.

Como se puede observar, las personas Con TCA están más representadas en los ítems más cercanos a “Totalmente vulnerable”, mientras que a las personas Sin TCA les ocurre lo mismo, pero con la categoría “Nada vulnerable”.

Resulta curioso ver cómo el 100% de las personas Con TCA sienten algún grado de vulnerabilidad, dado que la categoría de “Nada vulnerable” no ha sido seleccionada por ellas.

Gráfico 9. En la siguiente escala, ¿dónde te situarías actualmente?

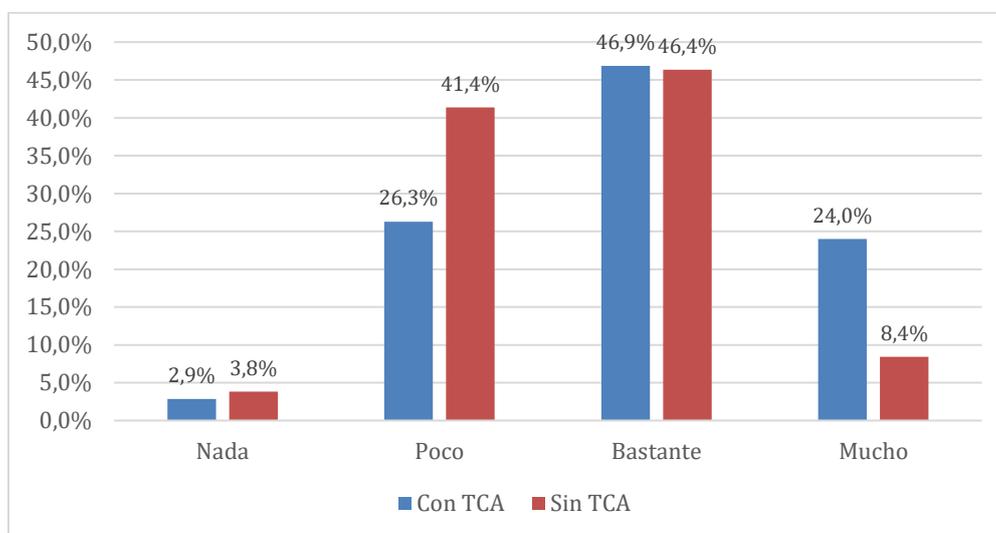


Fuente: Elaboración propia.

Las personas Con TCA ven el presente y el futuro con preocupación o con miedos, en mayor medida que las personas Sin TCA. Destacar que el 24% de las personas Con TCA han señalado “Mucho”, frente al 8,4% de las personas Sin TCA. Esto puede deberse a que este tipo de trastornos mentales habitualmente cursan con depresión, lo que provoca una incapacidad para construir o imaginar un futuro, y tampoco estar bien con respecto a su vida presente. Llegan a

sentir desesperanza, miedo, incertidumbre, y preocupación por aspectos cotidianos del día a día, que al resto de la población no les afectaría de la misma forma.

Gráfico 10. Comparándose con otras personas, ¿en qué medida ves el presente y el futuro con preocupación o con miedos?



Fuente: Elaboración propia.

Aún así, el resultado obtenido en la respuesta “Bastante”, con porcentajes muy similares entre la población Con TCA (46,9%) y Sin TCA (46,4%), ponen en evidencia la anterior afirmación. Su interpretación lleva a pensar que cualquier persona puede presentar bastante miedo y preocupación, en relación a su presente y futuro, independientemente de si tienen o no TCA.

Esta afirmación ha derivado en pensar que, debido al modo de difusión del cuestionario y dado que los TCA se manifiestan mayoritariamente entre la población adolescente y joven, los resultados pueden estar condicionados. Es decir, que gran parte del miedo y preocupación por el presente y el futuro se puedan deber más a la etapa de incertidumbre y miedos que se da en la adolescencia y juventud, acrecentada con la situación de crisis sanitaria, social y económica actual (COVID-19).

Así pues, se extrajo la siguiente tabla, donde se exponen los porcentajes de población en función de si respondieron tener o no TCA.

Tabla 2. ¿Tienes TCA? * Grupos de edad

		Grupos de edad							Total
		15-17	18-20	21-23	24-30	31-40	41-50	51 y más	
¿Tienes TCA?	Si	3,8%	27,4%	19,8%	27,4%	16,0%	4,7%	0,9%	100,0%
	No	5,4%	18,0%	24,9%	10,3%	11,9%	18,0%	11,5%	100,0%
	Tal vez	2,9%	11,8%	41,2%	14,7%	8,8%	11,8%	8,8%	100,0%
	Actualmente no, pero lo tuve	0,0%	8,6%	22,9%	45,7%	11,4%	5,7%	5,7%	100,0%
Total		4,4%	19,0%	24,8%	17,7%	12,6%	13,3%	8,3%	100,0%

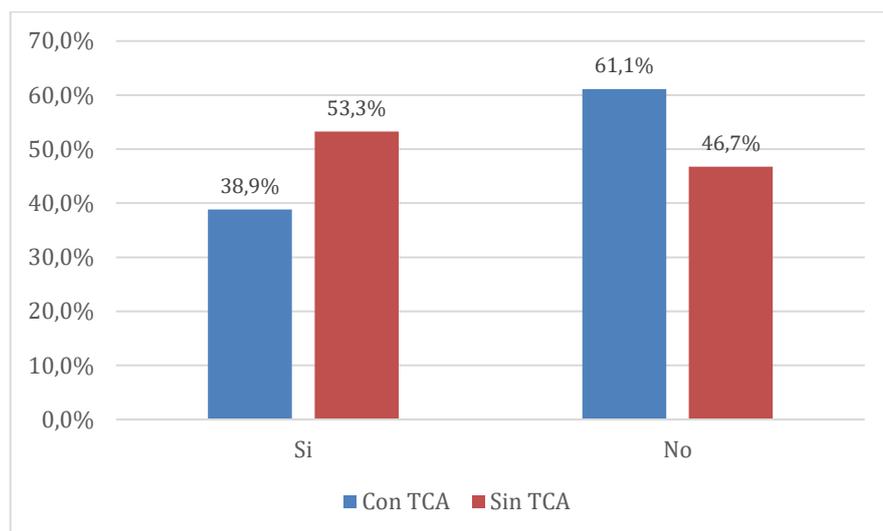
Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar, el grueso poblacional de la muestra se encuentra por debajo de los 30 años, lo que afirmaría la relación entre los resultados obtenidos en Gráfico 14 y la variable edad. Como se ha señalado anteriormente, las características de la muestra conducen a que estos resultados no representen el sentimiento generalizado de la población, por lo que no es real que la población española vea el presente y el futuro con bastante preocupación y/o miedos.

7.2.2. Vulnerabilidad frente al delito

En relación al sentimiento de vulnerabilidad frente al delito, en el Gráfico 11, se representaban los resultados relativos a la pregunta de si tener un TCA te hace más vulnerable, en términos generales, que el resto de la población; en esta pregunta se especifica si te hace más vulnerable ante la probabilidad de llegar a sufrir un delito. Es destacable ver cómo mientras que los resultados relacionados a la vulnerabilidad en general, una amplia mayoría señalaba afirmativamente, cuando se concreta en vulnerabilidad delictual, los resultados no son tan extremos. La población general (Sin TCA) continúa viendo a las personas Con TCA más vulnerables ante los delitos que las personas Con TCA a sí mismas, pero ahora la diferencia entre el grupo que señala que si y el que señala que no es mucho menor.

Gráfico 11. ¿Crees que padecer un TCA te hace más vulnerable ante la probabilidad de llegar a sufrir algún delito?

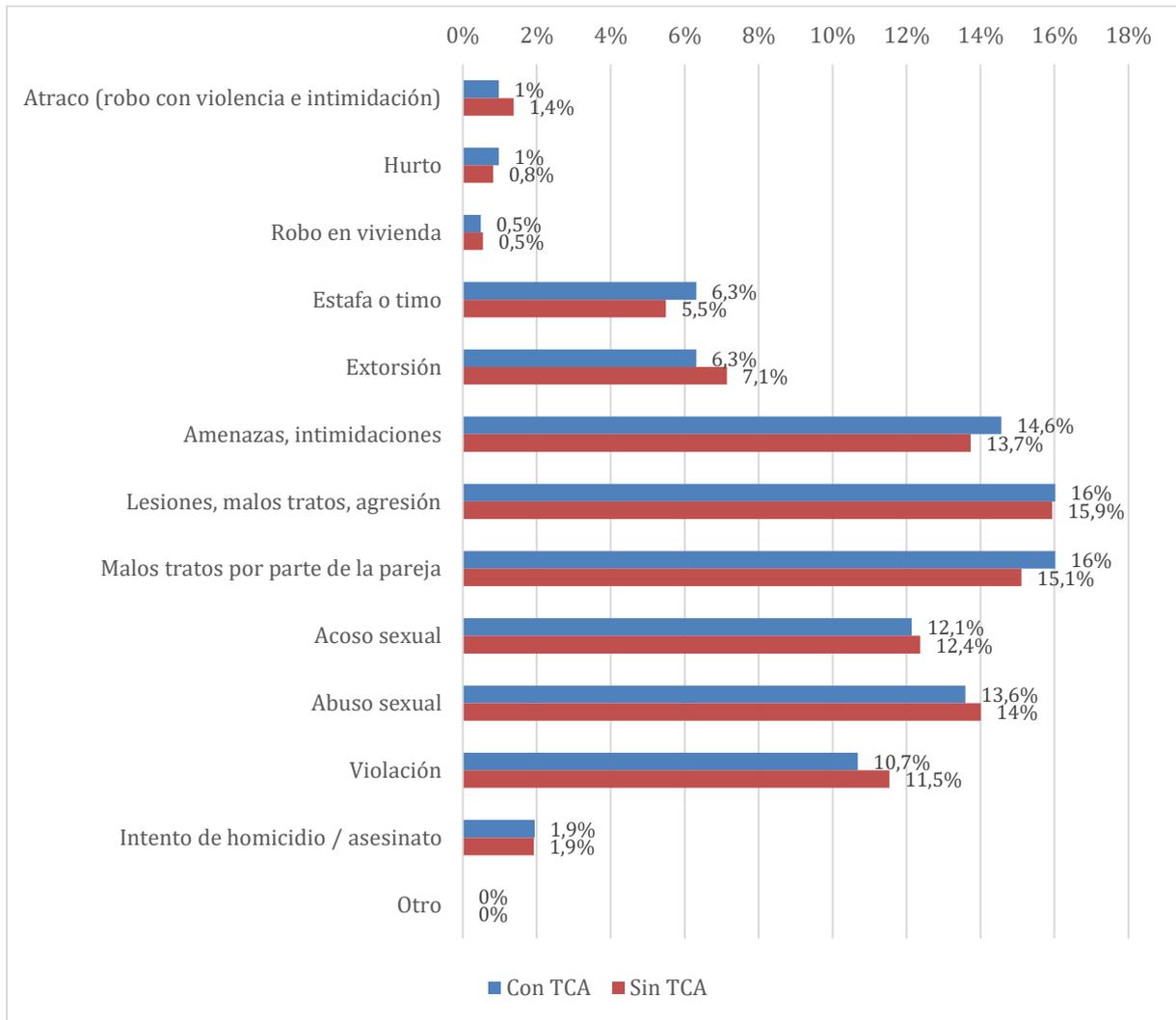


Fuente: Elaboración propia.

Tanto las personas Con TCA como las personas Sin TCA coinciden en que las personas que padecen esta enfermedad tienen mayor probabilidad de llegar a sufrir los delitos de lesiones, malos tratos, agresión, de malos tratos por parte de la pareja y de amenazas e intimidaciones. Los porcentajes son muy similares entre los grupos, pero cabe destacar que las personas Con TCA se perciben menos vulnerables a los delitos contra la indemnidad sexual (acoso y abuso sexual y violación), en comparación con la opinión del resto de la muestra, que les percibe con mayor vulnerabilidad frente esta tipología delictual.

Estos resultados muestran como las personas Con TCA, a pesar de ser víctimas objetivas frente a delitos violentos y de naturaleza sexual, no se perciben tan vulnerables como les ve el resto de la población. Esto podría explicarse a través de la conciencia de enfermedad. Muchas personas con estos trastornos, a pesar de saber que tienen un TCA, no aceptan que padecer esta enfermedad les haga más vulnerable en términos generales, mucho menos si se especifica que la vulnerabilidad es frente a ser víctima de un delito. Pero los datos no dicen lo mismo. Es habitual que este tipo de trastornos lleven asociados la realización de conductas de riesgo que pueden llevar a que se expongan más a sufrir un delito; rasgos como la falta de autocontrol, la impulsividad, la dependencia emocional, les hacen más susceptibles a la victimización objetiva del delito. Pero factores como la vergüenza, la culpa o incluso la normalización de situaciones dañinas, hacen que nieguen esta realidad.

Gráfico 12. ¿Qué delito/s en concreto?



Fuente: Elaboración propia.

8. Webs Ana y Mia: puerta de entrada de la victimización

8.1. Descripción de estas páginas web

Las webs “Princesas Ana y Mia” son páginas que hacen apología de la anorexia y la bulimia; Ana hace alusión a la Anorexia, mientras que Mia hace alusión a la Bulimia. En ellas se fomenta el no tratamiento y se promueve y apoya estos TCAs como estilos de vida, como una decisión de cómo ser, como una búsqueda de la identidad a través de la apariencia corporal; no como enfermedades.

Detrás de estas webs se encuentran, en su mayoría, adolescentes afectadas por algún TCA. El contenido que publican en ellas es dañino y peligroso; comparten *tips* insanos que incitan a quienes visitan estas plataformas digitales a realizar conductas que ponen en riesgo su salud física y mental. Algunas de sus publicaciones son las siguientes:

- cómo ocultar la enfermedad a padres y amigos;
- cómo conseguir perder peso, incluso compitiendo por quién de todas las usuarias pierde más en menos tiempo;
- fotografías de chicas extremadamente delgadas exponiéndolas como el ideal a conseguir;
- incitan al autocastigo mediante conductas autolíticas como la restricción alimentaria para disminuir el consumo calórico, la promoción del uso de laxantes, el vómito o el ejercicio excesivo para compensar lo ingerido, etc.;
- fomentan el desprecio por el propio cuerpo y, en términos generales, por una misma; y
- cómo y dónde vomitar para que nadie se entere, entre otras recomendaciones.

No solo se puede tener acceso a este contenido a través de páginas webs como blogs, sino que también están en cuentas de Twitter, Instagram, Facebook, e incluso en grupos de WhatsApp o Telegram, donde su detección es mucho más compleja, mientras que la difusión de sus contenidos les resulta más sencillo.

Por el contrario, dado que el ordenamiento jurídico español no recoge como delito la apología de la anorexia y la bulimia, existen movimientos de profesionales que recomiendan pautas para detectar que una persona está siguiendo en estas páginas, o para prevenir que lo haga. Muchas personas han caído en redes como estas, que les han conducido a desarrollar TCAs u otros

trastornos mentales. Se considera fundamental concienciar a la población de la existencia de estas webs y de cómo prevenir o detectar precozmente casos, porque internet es una puerta de entrada de victimización y las páginas “Princesas Ana y Mia” son un claro ejemplo de estas amenazas.

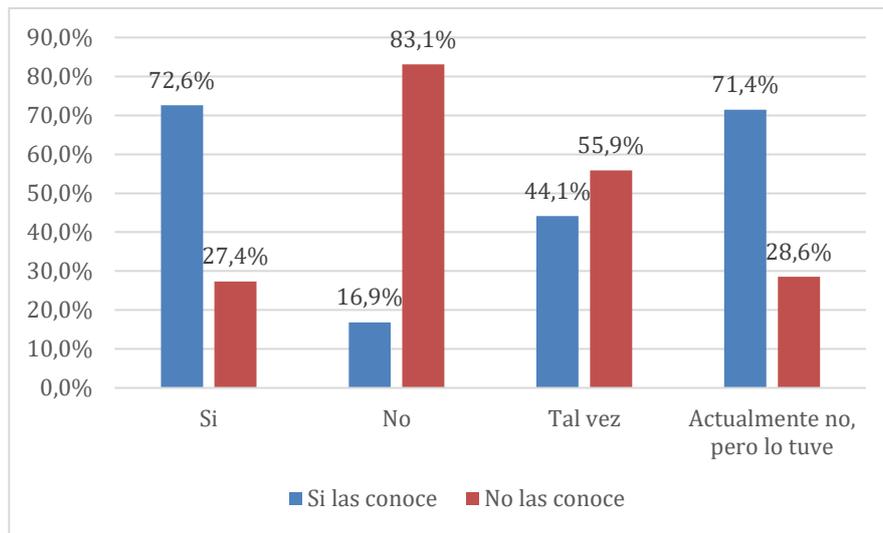
8.2. *Grado de conocimiento*

Para realizar el siguiente análisis se ha recuperado la clasificación desde la que inicialmente partía la presente investigación: personas con TCA actualmente, personas sin TCA, personas que tal vez tienen TCA y personas que actualmente no tienen TCA, pero lo tuvieron.

Todas y cada una de las preguntas realizadas en torno a este tema, tienen un filtro en función de la respuesta de la persona que esté cumplimentando el cuestionario. Así pues, si tu respuesta es afirmativa pasas a la siguiente pregunta acerca del tema, mientras que en el momento en que tu respuesta sea negativa, pasas a la fase de cierre del cuestionario –consentimiento informado y agradecimientos–. Dicho esto, los resultados obtenidos, entorno a estas páginas web han sido los siguientes.

Como se puede observar en el siguiente gráfico, las personas que actualmente tienen o que tuvieron algún TCA (“Si” y “Actualmente no, pero lo tuve”), conocen en su mayoría las páginas *pro-ana* y *pro-mia*. Las personas que indican tener “Tal vez” un TCA presentan resultados más similares entre quienes conocen y quienes no conocen este tipo de páginas. Sin embargo, la mayoría de las personas Sin TCA no sabían de la existencia de este tipo de webs, lo que pone de relieve la falta de conciencia social acerca de esta ciberamenaza. Socialmente parece ocurrir con ellas, lo mismo que con los suicidios: *si no se habla de ellos se previenen más casos* –Efecto Werther–. Esto solo mantiene el tabú en torno a los TCA y estas webs e impide que las personas que puedan estar viéndose envueltas por las dinámicas de Ana y Mia o lo vean como normal, o simplemente no lo verbalicen y los casos sean mucho más difíciles de detectar y erradicar.

Gráfico 13. ¿Conoces las páginas de las "Princesas Ana y Mia"? * ¿Tienes TCA?

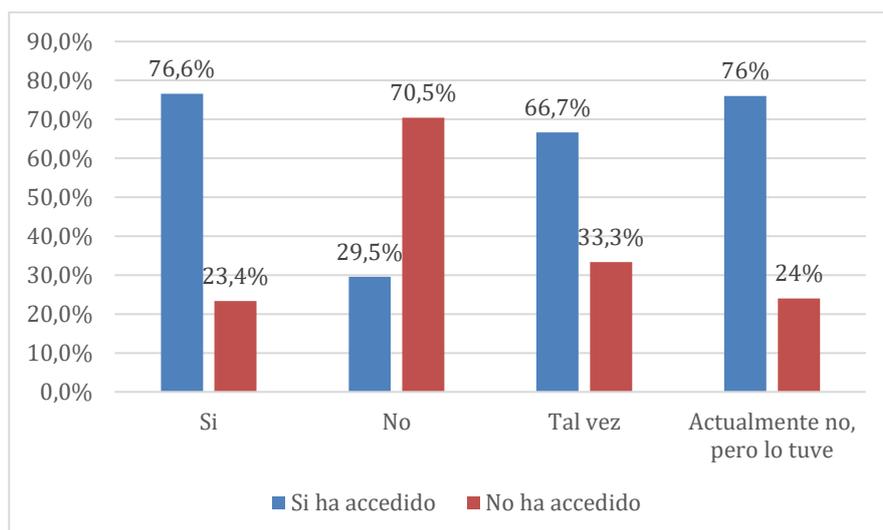


Fuente: Elaboración propia.

8.1. Modo de acceso

Todas las personas que señalaron conocer este tipo de páginas fueron filtradas a la siguiente pregunta donde se les pedía que dijese si habían accedido alguna vez a ellas. Como se puede observar los porcentajes son muy similares entre las personas que actualmente tienen o que tuvieron TCA. Mientras, se observa como las personas que dicen tener tal vez TCA, es el colectivo que en menor medida ha accedido a estas webs, incluso menos que las personas Sin TCA.

Gráfico 14. ¿Has accedido alguna vez a ellas? * ¿Tienes TCA?



Fuente: Elaboración propia.

Para conocer más en detalle la forma de acceder a algunas de estas páginas, se diseñó una la siguiente pregunta abierta: *¿Podrías indicar cómo accediste a alguna de estas páginas?* Del análisis de los testimonios que se obtuvieron, por similitud, se clasificaron en tres bloques.

Por un lado, están las personas que accedieron haciendo búsquedas por internet: *“Buscando dietas en internet”, “Buscando en internet anorexia”, “Buscando en blogs maneras para adelgazar”, “Buscando trucos para adelgazar de una manera rápida aparecían”, “Solo busqué definiciones de anorexia y acabé en artículos que hablaban de como las niñas se dejaban influenciar por ese tipo de webs, y de ahí comencé a entrar en ellas regularmente”, “Buscando por Internet ayuda para vomitar”, “A través de google buscado links de grupos de WhatsApp de Ana y Mia”*

Por otro lado, están las que supieron de la existencia de estas páginas a través de terceros: *“Haciendo un curso de TCA”, “Para un trabajo de la Universidad”, “Una amiga me dijo que existía y decidí entrar para ver”, “Cuando era adolescente leía blogs y encontré uno sobre el tema por casualidad”*

Y, por otro lado, están las personas que indican haberlas conocido por publicaciones de redes sociales como Instagram o Tumblr.

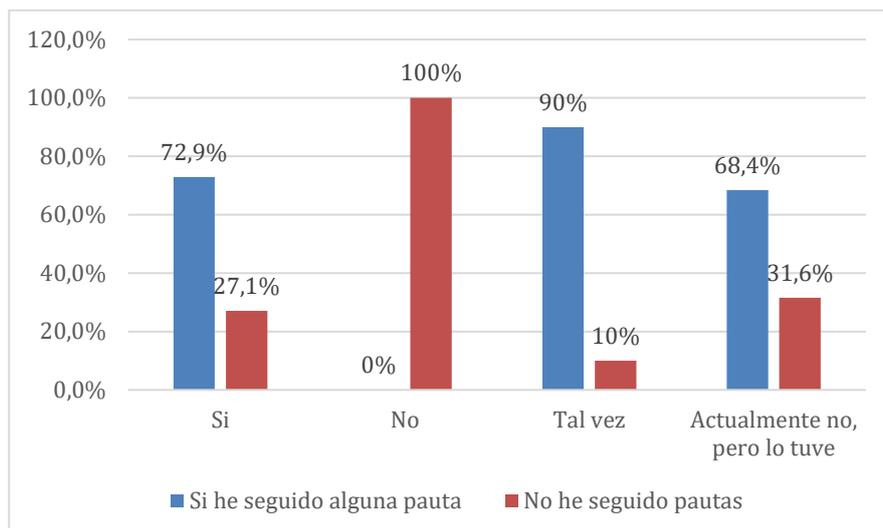
El 71,5% (n=73) de las personas que accedieron a ellas, lo hicieron antes del 2020, señalando que actualmente no saben como de sencillo será el acceso; actualmente no están prohibidas, pero sí se persiguen y se busca la forma de poder clausurarlas, aunque muchas de ellas emergen de nuevo sin mayor dificultad. Quienes han accedido a ellas en fechas posteriores al 2020 explican haberlas conocido a través de la red social Instagram –Tumblr ya pasó de moda– o rebuscando en foros: “*Antes estaban en internet, ahora las buscas y ya no salen tan fácilmente*”, “*Vía Instagram*”.

Que un total de 102 personas de la muestra hayan señalado haber accedido alguna vez a las webs pro-ana y pro-mia, no significa que todas hayan seguido sus pautas: “*Leí por redes sociales que existían y no me lo podía creer. He tenido dos casos familiares de TCA muy graves, así que me metí para ver como de preocupante era eso y me quedé descorazonada*”. Un 63,7% (n=65) de las personas que han accedido a estas webs han seguido algunas de sus pautas, y de estas, el 70,7% (n=46) lo hicieron antes del 2020. Estos datos indican que este tipo de webs, aunque siguen activas, ya no son consultadas tan habitualmente por las personas con TCA. Lo que no hace que se descarte la opción de que existan otras similares, en forma de grupos de WhatsApp.

8.2. Influencia

Los grupos que destacan por haber seguido alguna de las pautas que dictaban este tipo de páginas son las personas que actualmente tienen o que tuvieron TCA. Por el contrario, el 100% de las personas Sin TCA, que conocen y han accedido alguna vez a este tipo de webs, no han seguido ninguna de sus pautas. Cabe destacar que este porcentaje se dispara entre las personas que han señalado que tal vez tienen un TCA, de las cuales el 90% afirma haber seguido alguna pauta recomendada por estas webs.

Gráfico 15. ¿Has seguido alguna pauta que dictaban este tipo de páginas? * ¿Tienes TCA?



Fuente: Elaboración propia.

8.3. Opinión acerca de estas webs

En cuanto a la pregunta abierta que decía *Si lo deseas, opina libremente sobre estas páginas*, la gran mayoría de los testimonios señalaban que las Webs “Princesas Ana y Mia” son un gran riesgo para las personas que acceden a ellas: por impulsar dinámicas peligrosas y promover la interiorización de mensajes perjudiciales, que atentan contra la salud de las personas y contribuyen a que el TCA aparezca, se agrave y/o se cronifique; por crear una falsa sensación de “apoyo” entre las personas que acceden a ellas, lo que les engancha mucho más a conductas de riesgo como restricción alimentaria, conductas compensatorias, autolesiones, etc.; por dirigirse a personas con problemas emocionales, sobre quienes terminan teniendo una alta capacidad de influencia; y, por fomentar, entre sus usuarias, el sentimiento de formar parte de una “comunidad” –carácter sectario–, siendo tomadas como referentes

Son horrosas. Mas allá de lo evidente, que es que refuerzan comportamientos peligrosos. Recuerdo sorprenderme del entorno depresivo y autolesivo que solía haber en los chats. Por otro lado, partes muy sectarias sobre como "hacerlo bien". Creo que acababas allí y te daba igual, porque era el único espacio del que obtener información

no censurada. En google no ibas a encontrar mas que mensajes sobre pedir ayuda y sobre lo peligroso que es, y tu entorno físico (quiero pensar) que se asustaría⁸.

Pero también se han recogido testimonios más benevolentes con la existencia de estas webs, incluso alguno que las considera un apoyo positivo: “*Te destruyen y a la vez te encuentras*”, “*Son una luz y apoyo cuando no ves salida*”. Siendo el más completo y que expone las ideas más compartidas por quienes apoyan estas webs, el siguiente:

Creo que, aunque son muy atacadas, muchas de ellas crean espacios seguros para que personas con TCA puedan platicar, compartir sus historias e intentar recuperarse. Si bien, muchas veces incitan a realizar acciones que puedan causar detrimento en la salud, también crean espacios para la sanación. Es como lo que dijo el creador de Tumblr cuando vendió la red social a Yahoo! y pidió que no censuraran grupos como estos: aunque a primera instancia parecen dañinos, a muchas nos han ayudado a salir adelante, conocer otras personas que están en la misma situación, echarnos porras, hacer retos diarios para evitar conductas de riesgo y mucho más. En uno de estás páginas es dónde recibí más apoyo por la primera violación que viví y en dónde me dieron un espacio seguro para intentar buscar ayuda y sanar.

⁸ Véase [Anexo III](#) para ver el resto de testimonios en contra de estas webs.

9. Conclusiones

A lo largo de este trabajo se ha investigado el proceso de victimización en las personas con trastornos de la conducta alimentaria, para lo que se ha profundizado en las características y necesidades diferenciales de este colectivo.

En primer lugar, al tratar de contextualizar la investigación llevada a cabo, se han confirmado dos cosas. Por un lado, que los trastornos de la conducta alimentaria siguen siendo enfermedades mentales muy estereotipadas y desconocidas por la sociedad; no conoce exactamente su alcance porque muchas personas que los padecen viven en silencio sus síntomas pensando que es normal lo que les ocurre. Y, por otro lado, que efectivamente no existe un consenso en el significado de víctima, y por consiguiente el de victimización; esto ha llevado a proponer una definición propia con la que abordar el contenido de esta investigación.

En segundo lugar, tal y como se ha ido viendo a lo largo del trabajo, se confirma que las personas con TCA son más susceptibles de ser victimizadas, en comparación con el resto de la población. Los delitos violentos, especialmente los que atentan contra la indemnidad sexual, son los que sufren en mayor medida, en comparación con las personas sin TCA.

En tercer lugar, las personas con TCA son percibidas más vulnerables que lo que se sienten ellas mismas. Entre las características que creen tener y les hacen ser vulnerables destacan la baja autoestima, la ansiedad y la depresión, que son factores principales en el desarrollo o mantención de este tipo de trastornos mentales. También son personas que presentan algún grado de vulnerabilidad, especialmente los más altos, sin que ninguna de ellas haya señalado sentirse “nada vulnerable”. Asimismo, comparándose con otras personas, ven el presente y el futuro mayoritariamente con bastante preocupación y/o miedo, lo que está estrechamente relacionado con que los TCA son enfermedades que tienen una mayor incidencia entre los 15 y los 25 años, por lo que la variable de la edad es la que puede estar acrecentando esa sensación de incertidumbre vital. Por todo ello se confirma la hipótesis de que las personas con TCA se sienten más vulnerables que el resto de la población.

Y, en cuarto lugar, las páginas que realizan apología de los TCA, conocidas como páginas de las “Princesas Ana y Mia” o *pro-ana* y *pro-mia*, son claramente una puerta de entrada a la victimización para quienes acceden a ellas. Son sitios web donde se publica contenido que banalizar estas enfermedades, incitan la realización de conductas autolíticas, promueven los TCA como un estilo de vida, etc. en definitiva, ponen en grave riesgo la salud y, en el peor de los casos, la vida de las personas que siguen sus recomendaciones. La mayoría de las personas que han señalado conocerlas, coinciden en que son un peligro y deberían estar prohibidas. A pesar de que parece haber un descenso en el consumo del contenido de este tipo de webs, continúan existiendo; se van expandiendo por las redes sociales de moda del momento y, aunque su contenido atente contra la salud de muchas personas, todavía siguen actuando con impunidad. Se considera necesario perseguir y clausurar estas cuentas, y concienciar a la población de la importancia de tener hábitos saludables en la web, con el fin de prevenir más casos.

Antes de finalizar, es importante destacar que, dado que no hay investigaciones previas en torno a esta temática, este estudio puede sentar base para futuras investigaciones. Es importante abarcar al máximo el estudio de la victimización, por lo que estudiar cómo es este proceso en personas con trastornos de la conducta alimentaria, puede dar claves que hagan avanzar, no solo en la prevención de la vulnerabilidad de este colectivo, sino del conjunto de la población. Porque víctima es un estado inherente a la persona que sufre un malestar emocional causado por el padecimiento derivado de cualquier circunstancia adversa, ya sea una enfermedad, un delito, una situación de exclusión social, etc. A partir de este estudio, se ve necesario que la victimología estudie a las víctimas como algo más que objetos de un delito.

10. Bibliografía

Alonso Vaquerizo, I. (2016). *Ana y Mia no quieren ser princesas: La cara oculta de los trastornos alimentarios*. Meridiano.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2018). *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales*. 5ª edición. Panamericana.

Buitrago Ramírez, F., Tejero Mas, M. y Pagador Trigo, Á. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos. *Actualización en Medicina de Familia*, 15(1), 4-14.
<https://cutt.ly/lnLm8oM>

Fauci, A. S., Hauser, S. L., Kasper, D. L., Larry, J., Longo, D. L. y Loscalzo, J. (2017). *Harrison. Manual de medicina*. 19ª edición. McGraw Hill Interamericana.

García-Pablos de Molina, A. (2014). *Tratado de Criminología*. 5ª edición. Tirant Lo Blanch

Grupo de Trabajo de Trastornos de la conducta alimentaria y tratamiento psicológico de la obesidad del COPC. (2020). *Orientación y detección de casos con Trastornos de la Conducta Alimentaria en casa: ¿Qué debemos saber en situación de confinamiento?* Colegio Oficial de Psicología de Cataluña. <https://cutt.ly/EnLm7ZI>

Hospital General Universitario Gregorio Marañón (s.f.) *Clínica de trastornos de la conducta alimentaria en Psiquiatría del Adulto* [sitio web]. Consultado el 29 de diciembre de 2020 en <https://cutt.ly/mnLm6fV>

Huesca González, A.M. y Quicios García, M.P. (2020). El sentimiento de inseguridad como incertidumbre, En Huesca González, A.M. y Grimaldo Santamaría, O. (2020). *Aspectos sociales de la seguridad ciudadana*. Editorial Dykinson.

Huesca González, A.M. y Grimaldo Santamaría, O. (2018) El estudio de la inseguridad subjetiva: principales componentes, en Martínez Paricio, J. y Moreno Carrillo, J.M. (Coords.) (2018). *Comprender el presente, imaginal el futuro: nuevas y viejas brechas sociales*. CORISCO Edizione.

Laguna Hermida, S. y Gómez García, L. (Coords.) (2019). *Manual de victimología*. Colección Criminología y Criminalística. Serie Criminológica 11. Delta Publicaciones

Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. Boletín Oficial del Estado, 101, sec. I, de 28 de abril de 2015, 36569 a 36598. <https://cutt.ly/qnLQw25>

Loinaz, I., Echeburúa, E., y Irureta, M. (2011). Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. *Psicología conductual*, 19(2), 421.

Lonewolf6738. (2012, julio). *Iceberg HD fonde de pantalla* [Imagen]. Consultado el 09 de junio de 2021. <https://cutt.ly/5nN05kg>

Mendelsohn, B. (1974) La victimología y las tendencias de la sociedad contemporánea. *Messixs* 4(7), 58-80.

Morillas Fernández, D.L., Patró Hernández, R.M. y Aguilar Cáceres, M.M. (2014). *Victimología: Un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización* (2ª edición ampliada y actualizada). Madrid: Dykinson, S.L.

Organización de las Naciones Unidas. (1985). Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder. Resolución 40/34 de la Asamblea General, de 29 de noviembre de 1985. <https://cutt.ly/DnCpKFw>

Organización Mundial de la Salud. (1992). Clasificación internacional de enfermedades. 10.^a revisión. Méditor.

Pagès Nebot, A. y Ocaña Fernández, M. (2019). Características y comportamientos que comparten las chicas pro-ANA. Un cambio de rumbo en la anorexia nerviosa. *Metas de Enfermería*, 22(3), 12-9. <https://cutt.ly/hnXnbTT>

Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo. Diario Oficial de la Unión Europea L 315, de 14 de noviembre de 2012, 57-73. <https://cutt.ly/ynLQo9X>

Preti, A. et al. (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: results of the ESEMeD-WMH project. *Journal of Psychiatric Research*, 43(14), 1125-1132. <https://cutt.ly/qnLIWy2>

Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z., y Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai archives of psychiatry*, 25(4), 212-223. <https://cutt.ly/OnXnMVI>

Real Academia Española. (s.f.). Víctima. En *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed. [versión 23.4 en línea]. Consultado el 01 de febrero de 2021. <https://cutt.ly/OnLQaod>

11. Anexos

Anexo I. Cuestionario *Google Forms*

30/5/2021

Trabajo Fin de Grado - TCA

Trabajo Fin de Grado - TCA

¡Hola! Soy una alumna de 5º del Doble Grado de Trabajo Social y Criminología de la UPCO. El siguiente cuestionario tiene como finalidad apoyar mi Trabajo Fin de Grado acerca de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA): anorexia, bulimia, trastorno por atracón, etc.

Debes saber varias cosas antes de hacerlo:

- (1) Cualquier persona puede responder al cuestionario (tenga o no TCA).
- (2) Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.
- (3) El tratamiento que se hará a la información obtenida será de forma agregada y sólo en el ámbito académico.
- (4) Duración aproximada de 10 minutos.

Tu participación me será de gran ayuda ¡Gracias por tu tiempo!

***Obligatorio**

A. Información Personal

1. Sexo *

Marca solo un óvalo.

- Mujer
 Hombre
 Otro

2. Edad *

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGJUAG72xh29t2EiKzlesKbavqq7X8/edit>

1/43

30/5/2021

Trabajo Fin de Grado - TCA

3. Nivel educativo máximo terminado *

Marca solo un óvalo.

- No sabe leer/escribir
 Sin nivel de estudios reglados
 Primarios
 Secundarios (ESO)
 Bachillerato
 Formación Profesional
 Universitario
 Postuniversitario

4. Ocupación actual *

Marca solo un óvalo.

- Trabajando
 Desempleado, pero buscando trabajo
 Estudiante
 Inactivo (cuidador/a, amo/a de casa, pensionista, incapacitado/a...)

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGJUAG72xh29t2EiKzlesKbavqq7X8/edit>

2/43

5. Lugar de residencia (municipio) *

6. Lugar de residencia (provincia) *

Salta a la pregunta 7

B. Trastorno de la Conducta Alimentaria

7. ¿Tienes TCA? *

Marca solo un óvalo.

- Sí *Salta a la pregunta 8*
- No *Salta a la pregunta 14*
- Tal vez *Salta a la pregunta 8*
- Actualmente no, pero lo tuve *Salta a la pregunta 8*

B.1. Trastorno de la Conducta Alimentaria

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72xth29t2EiKzlesKbavqq7X8/edit>

3/43

8. ¿Estás diagnosticada/o de TCA? *

En esta pregunta, las personas que respondieron que ya no tienen TCA ("actualmente no, pero lo tuve"), respondieron como si la pregunta estuviese formulada en pasado: ¿Estuviste diagnosticada/o de TCA?

Marca solo un óvalo.

- Sí *Salta a la pregunta 9*
- No *Salta a la pregunta 12*

B.2. Diagnosticado/a

9. ¿Qué tipo de TCA te han diagnosticado? *

En esta pregunta, las personas que respondieron que ya no tienen TCA ("actualmente no, pero lo tuve"), respondieron como si la pregunta estuviese formulada en pasado: ¿Qué tipo de TCA te diagnosticaron?

Marca solo un óvalo.

- Anorexia
- Bulimia
- Trastorno por atracón
- Otro: _____

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72xth29t2EiKzlesKbavqq7X8/edit>

4/43

10. ¿En qué momento terapéutico te encuentras actualmente? *

Marca solo un óvalo.

- Abandono del proceso terapéutico
- Continúo el proceso terapéutico
- Alta por recuperación

11. ¿Cuánto tiempo llevas con TCA? No necesariamente desde el diagnóstico médico. *

En esta pregunta, las personas que respondieron que ya no tienen TCA ("actualmente no, pero lo tuve"), respondieron como si la pregunta estuviese formulada en pasado: ¿Cuánto tiempo estuviste con TCA?

Marca solo un óvalo.

- menos de 1 año
- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años
- 5 años
- 6 años
- 7 años
- 8 años
- 9 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años o más

[Salta a la pregunta 18](#)

B.3. No diagnosticado/a

12. ¿Los síntomas que presentase a qué TCA crees que corresponden? *

En esta pregunta, las personas que respondieron que ya no tienen TCA ("actualmente no, pero lo tuve"), respondieron como si la pregunta estuviese formulada en pasado: ¿Los síntomas que presentabas a qué TCA crees que correspondían?

Marca solo un óvalo.

- Anorexia
- Bulimia
- Trastorno por atracón
- Otro: _____

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72xth29t2EIKzlesKbavq7X8/edit>

7/43

13. ¿Cuánto tiempo llevas con síntomas de TCA? *

En esta pregunta, las personas que respondieron que ya no tienen TCA ("actualmente no, pero lo tuve"), respondieron como si la pregunta estuviese formulada en pasado: ¿Cuánto tiempo estuviste con síntomas de TCA?

Marca solo un óvalo.

- menos de 1 año
- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años
- 5 años
- 6 años
- 7 años
- 8 años
- 9 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años o más

[Salta a la pregunta 18](#)

B.4. Sin TCA

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72xth29t2EIKzlesKbavq7X8/edit>

8/43

14. ¿Conoces algún caso de TCA? *

Marca solo un óvalo.

- Sí Salta a la pregunta 15
 No Salta a la pregunta 17

B.4.1. Conoce algún caso

15. ¿Cuántos? *

Marca solo un óvalo.

- 1 persona
 2 personas
 3 o más personas

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72xth29t2EiKzlesKbavqq7X8/edit>

9/43

16. ¿Qué relación tenéis? Es tu... *

Puedes seleccionar varias opciones.

Selecciona todos los que correspondan.

- Amigo
 Amiga
 Hermano
 Hermana
 Hijo
 Hija
 Padre
 Madre
 Pareja mujer
 Pareja hombre

Otro: _____

Salta a la pregunta 17

B.4.2. Comprensión TCA

17. ¿Hasta qué punto comprendes las dificultades por las que atraviesan las personas con TCA? *

Marca solo un óvalo.

- 1 2 3 4 5
- Nada, en absoluto Las comprendo perfectamente

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72xth29t2EiKzlesKbavqq7X8/edit>

10/43

[Salta a la pregunta 28](#)

C. Victimización (TCA)

18. ¿Alguna vez te has sentido víctima? *

Victima en general, no exclusivamente de algo relacionado con un TCA.

Marca solo un óvalo.

Sí

No

19. ¿Por qué motivo?

20. ¿Alguna vez te has sentido víctima por tener TCA? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72xth29t2EiKzlesKbavqq7X8/edit>

11/43

21. ¿Por qué motivo?

[Salta a la pregunta 22](#)

C.1. Conductas de riesgo

22. ¿Alguna vez has realizado alguna de las siguientes conductas de riesgo?

Puedes seleccionar varias opciones. En caso de que nunca hayas realizado conductas de riesgo pasa a la siguiente pregunta.

Selecciona todos los que correspondan.

Emborracharte

Consumo de drogas ilegales

Relaciones sexuales sin protección

Búsqueda de información nociva para la salud y la vida a través de internet

Quedar con desconocidos

Saltarse las restricciones por el COVID-19

Compartir contenido sexual en la red

Conducción temeraria

Otro: _____

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72xth29t2EiKzlesKbavqq7X8/edit>

12/43

23. ¿Con qué frecuencia desde el 1 de enero de 2021 has realizado las conductas de riesgo anteriormente señaladas?

En caso de que nunca hayas realizado conductas de riesgo pasa a la siguiente pregunta.

Marca solo un óvalo por fila.

	1 a 5 veces	6 a 10 veces	11 a 20 veces	21 a 30 veces	31 a 40 veces	41 o más veces
Emborracharte	<input type="radio"/>					
Consumo de drogas ilegales	<input type="radio"/>					
Relaciones sexuales sin protección	<input type="radio"/>					
Búsqueda de información nociva para la salud y la vida a través de internet	<input type="radio"/>					
Quedar con desconocidos	<input type="radio"/>					
Saltarse las restricciones por el COVID-19	<input type="radio"/>					
Compartir contenido sexual en la red	<input type="radio"/>					
Conducción temeraria	<input type="radio"/>					
Otra	<input type="radio"/>					

Salta a la pregunta 24

C.2. Vulnerabilidad

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72xth29t2EiKzlesKbavqq7X8/edit>

1343

24. ¿Crees que eres más vulnerable (que la población general) por padecer un TCA? *

En esta pregunta, las personas que respondieron que ya no tienen TCA ("actualmente no, pero lo tuve"), respondieron como si la pregunta estuviese formulada en el pasado: ¿Crees que eras más vulnerable (que la población general) por padecer un TCA?

Marca solo un óvalo.

Sí

No

25. Indica las características que creas que tienes y que te hacen vulnerable. *

Puedes seleccionar varias opciones. En esta pregunta, las personas que respondieron que ya no tienen TCA ("actualmente no, pero lo tuve"), respondieron como si la pregunta estuviese formulada en el pasado: Indica las características que creas que tenías y que te hacían vulnerable en la época que tuviste un TCA.

Selecciona todos los que correspondan.

- Edad
- Identidad de género
- Orientación sexual
- Baja autoestima
- Impulsividad
- Depresión
- Ansiedad
- Falta de amigos
- Falta de apoyo familiar
- Estado de salud general
- Ingresos insuficientes
- No tengo ninguna característica que me haga vulnerable

Otro: _____

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72xth29t2EiKzlesKbavqq7X8/edit>

1443

Salta a la pregunta 26

C.3. Percepción de vulnerabilidad

26. En la siguiente escala, ¿dónde te situarías actualmente? *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada vulnerable	<input type="radio"/>	Totalmente vulnerable									

27. Comparándose con otras personas, ¿en qué medida ves el presente y el futuro con preocupación o con miedos? *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho

Salta a la pregunta 36

D. Victimización (no TCA)

28. ¿Alguna vez te has sentido víctima? *

Victima en general, no exclusivamente de algo relacionado con un TCA.

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

29. ¿Por qué motivo?

Salta a la pregunta 30

D.1. Conductas de riesgo

30. ¿Alguna vez has realizado alguna de las siguientes conductas de riesgo?

Puedes seleccionar varias opciones. En caso de que nunca hayas realizado conductas de riesgo pasa a la siguiente pregunta.

Selecciona todos los que correspondan.

- Emborracharte
- Consumo de drogas ilegales
- Relaciones sexuales sin protección
- Búsqueda de información nociva para la salud y la vida a través de internet
- Quedar con desconocidos
- Saltarse las restricciones por el COVID-19
- Compartir contenido sexual en la red
- Conducción temeraria

Otro: _____

31. ¿Con qué frecuencia desde el 1 de enero de 2021 has realizado las conductas de riesgo anteriormente señaladas?

En caso de que nunca hayas realizado conductas de riesgo pasa a la siguiente pregunta.

Marca solo un óvalo por fila.

	1 a 5 veces	6 a 10 veces	11 a 20 veces	21 a 30 veces	31 a 40 veces	41 o más veces
Emborracharte	<input type="radio"/>					
Consumo de drogas ilegales	<input type="radio"/>					
Relaciones sexuales sin protección	<input type="radio"/>					
Búsqueda de información nociva para la salud y la vida a través de internet	<input type="radio"/>					
Quedar con desconocidos	<input type="radio"/>					
Saltarse las restricciones por el COVID-19	<input type="radio"/>					
Compartir contenido sexual en la red	<input type="radio"/>					
Conducción temeraria	<input type="radio"/>					
Otra	<input type="radio"/>					

Salta a la pregunta 32

D.2. Vulnerabilidad

32. ¿Crees que las personas con TCA son más vulnerables (que la población general) por padecer esta enfermedad? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

33. ¿Por qué lo crees?

Salta a la pregunta 34

D.3. Percepción de vulnerabilidad

34. En la siguiente escala, ¿dónde te situarías actualmente? *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada vulnerable	<input type="radio"/>	Totalmente vulnerable									

35. Comparándose con otras personas, ¿en qué medida ves el presente y el futuro con preocupación o con miedos? *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Bastante
 Mucho

Salta a la pregunta 46

E. Delitos (TCA)

36. ¿Has sufrido algún delito alguna vez en tu vida? *

Ej.: atraco, hurto, robo en vivienda, estafa, timo, extorsión, amenazas, intimidaciones, lesiones, malos tratos, agresión, malos tratos por parte de la pareja, abuso sexual, violación, intento de homicidio/asesinato, etc.

Marca solo un óvalo.

- Sí Salta a la pregunta 37
- No Salta a la pregunta 43

E.1. Han sufrido delito

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72sth29t2EfkZlesKhavqq7X8/edit>

21/43

37. ¿Cuál/es? *

Puedes seleccionar varias opciones.

Selecciona todos los que correspondan.

- Atraco (robo con violencia e intimidación)
- Hurto
- Robo en vivienda
- Estafa o timo
- Extorsión
- Amenazas, intimidaciones
- Lesiones, malos tratos, agresión
- Malos tratos por parte de la pareja
- Acoso sexual
- Abuso sexual
- Violación
- Intento de homicidio / asesinato

Otro: _____

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72sth29t2EfkZlesKhavqq7X8/edit>

22/43

38. Indica cuándo lo/s sufriste.

Marca solo un óvalo por fila.

	En los últimos 12 meses	Hace más de 1 año
Atraco (robo con violencia e intimidación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hurto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Robo en vivienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estafa o timo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extorsión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amenazas, intimidaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesiones, malos tratos, agresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malos tratos por parte de la pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acoso sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abuso sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Violación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intento de homicidio / asesinato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72sth29t2EfkZlesKhavqq7X8/edit>

23/43

39. ¿Cuál de todos los delitos que has sufrido es el más grave para ti? *

Marca solo un óvalo.

- Atraco (robo con violencia e intimidación)
 Hurto
 Robo en vivienda
 Estafa o timo
 Extorsión
 Amenazas, intimidaciones
 Lesiones, malos tratos, agresión
 Malos tratos por parte de la pareja
 Acoso sexual
 Abuso sexual
 Violación
 Intento de homicidio / asesinato
 Otro: _____

40. En relación al delito más grave, ¿lo has denunciado? *

Marca solo un óvalo.

- Sí *Salta a la pregunta 42*
 No *Salta a la pregunta 41*

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72sth29t2EfkZlesKhavqq7X8/edit>

24/43

E.1.1. No han denunciado

41. En relación al delito más grave, ¿por qué no lo has denunciado?

Salta a la pregunta 42

E.2. Momento TCA

42. En relación al delito más grave, ¿en qué momento del TCA te encontrabas cuando lo sufriste? *

Marca solo un óvalo.

- Sin diagnóstico
- Con diagnóstico - En tratamiento
- Con diagnóstico - Abandono de un tratamiento ya iniciado
- Con diagnóstico - Dada de alta

Salta a la pregunta 43

G. TCA y delitos (TCA)

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGJUAG72xth29t2EfkZlesKbavqq7X8/edit>

25/43

43. ¿Crees que padecer un TCA te hace más vulnerable ante la probabilidad de llegar a sufrir algún delito? *

En esta pregunta, las personas que respondieron que ya no tienen TCA ("actualmente no, pero lo tuve"), responded como si la pregunta estuviese formulada en pasado: ¿Crees que padecer un TCA te hizo más vulnerable ante la probabilidad de llegar a sufrir algún delito?

Marca solo un óvalo.

- Sí *Salta a la pregunta 44*
- No *Salta a la pregunta 55*

G.1. Más vulnerable

44. ¿Alguno en concreto? *

Marca solo un óvalo.

- Sí, delitos concretos. *Salta a la pregunta 45*
- No, cualquier delito. *Salta a la pregunta 55*

G.2. Delito concreto

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGJUAG72xth29t2EfkZlesKbavqq7X8/edit>

26/43

45. ¿Qué delito/s en concreto? *

Puedes seleccionar varias opciones.

Selecciona todos los que correspondan.

- Atraco (robo con violencia e intimidación)
- Hurto
- Robo en vivienda
- Estafa o timo
- Extorsión
- Amenazas, intimidaciones
- Lesiones, malos tratos, agresión
- Malos tratos por parte de la pareja
- Acoso sexual
- Abuso sexual
- Violación
- Intento de homicidio / asesinato

Otro: _____

Salta a la pregunta 55

F. Delitos (no TCA)

46. ¿Has sufrido algún delito alguna vez en tu vida? *

Ej.: atraco, hurto, robo en vivienda, estafa, timo, extorsión, amenazas, intimidaciones, lesiones, malos tratos, agresión, malos tratos por parte de la pareja, abuso sexual, violación, intento de homicidio/asesinato, etc.

Marca solo un óvalo.

- Sí *Salta a la pregunta 47*
- No *Salta a la pregunta 52*

F.1. Han sufrido delito

47. ¿Cuál/es? *

Puedes seleccionar varias opciones.

Selecciona todos los que correspondan.

- Atraco (robo con violencia e intimidación)
- Hurto
- Robo en vivienda
- Estafa o timo
- Extorsión
- Amenazas, intimidaciones
- Lesiones, malos tratos, agresión
- Malos tratos por parte de la pareja
- Acoso sexual
- Abuso sexual
- Violación
- Intento de homicidio / asesinato

Otro: _____

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72sth29t2EfkZlesKbavqq7X8/edit>

29/43

48. Indica cuándo lo/s sufriste.

Marca solo un óvalo por fila.

	En los últimos 12 meses	Hace más de 1 año
Atraco (robo con violencia e intimidación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hurto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Robo en vivienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estafa o timo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extorsión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amenazas, intimidaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesiones, malos tratos, agresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malos tratos por parte de la pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acoso sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abuso sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Violación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intento de homicidio / asesinato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72sth29t2EfkZlesKbavqq7X8/edit>

30/43

49. ¿Cuál de todos los delitos que has sufrido es el más grave para ti? *

Marca solo un óvalo.

- Atraco (robo con violencia e intimidación)
- Hurto
- Robo en vivienda
- Estafa o timo
- Extorsión
- Amenazas, intimidaciones
- Lesiones, malos tratos, agresión
- Malos tratos por parte de la pareja
- Acoso sexual
- Abuso sexual
- Violación
- Intento de homicidio / asesinato
- Otro: _____

50. En relación al delito más grave, ¿lo has denunciado? *

Marca solo un óvalo.

- Sí Salta a la pregunta 52
- No Salta a la pregunta 51

F.1.1. No han denunciado

51. En relación al delito más grave, ¿por qué no lo has denunciado?

Salta a la pregunta 52

H. TCA y delitos (no TCA)

52. ¿Crees que un TCA hace más vulnerable a quienes lo padecen ante la probabilidad de llegar a sufrir algún delito? *

Marca solo un óvalo.

- Sí Salta a la pregunta 53
- No Salta a la pregunta 60

H.1. Más vulnerable

53. ¿Alguno en concreto? *

Marca solo un óvalo.

- Sí, delitos concretos. Salta a la pregunta 54
- No, cualquier delito. Salta a la pregunta 60

H.2. Delito concreto

54. ¿Qué delito/s en concreto? *

Puedes seleccionar varias opciones.

Selecciona todos los que correspondan.

- Atraco (robo con violencia e intimidación)
- Hurto
- Robo en vivienda
- Estafa o timo
- Extorsión
- Amenazas, intimidaciones
- Lesiones, malos tratos, agresión
- Malos tratos por parte de la pareja
- Acoso sexual
- Abuso sexual
- Violación
- Intento de homicidio / asesinato

Otro: _____

Salta a la pregunta 60

I. Redes Sociales (TCA)

55. ¿Qué Redes Sociales has utilizado desde el 1 de enero del 2021? *

Puedes seleccionar varias opciones.

Selecciona todos los que correspondan.

- Instagram
- TikTok
- Facebook
- Twitter
- WhatsApp
- Telegram

Otro: _____

56. ¿Cuánto tiempo al día pasas en todas tus redes sociales? *

Marca solo un óvalo.

- menos de 1 hora
- 1 o 2 horas
- 3 a 5 horas
- 6 a 10 horas
- 11 o más horas

57. ¿Por qué utilizas las redes sociales? *

Puedes seleccionar varias opciones.

Selecciona todos los que correspondan.

- Evasión
- Entretenimiento
- Interactuar con conocidos/as
- Interactuar con desconocidos/as
- Trabajo con ellas
- Aprendizaje
- Conocer la actualidad

Otro: _____

58. ¿Alguna red social te afecta anímicamente?

Marca solo un óvalo por fila.

	Para bien (me anima)	Sin más	Para mal (me desanima)
Instagram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TikTok	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facebook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
WhatsApp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telegram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. Si te apetece, puedes dejarnos a continuación un breve testimonio de cómo afectó, o sigue afectando, en tu problemática de TCA alguna de estas redes sociales.

Salta a la pregunta 64

J. Redes Sociales (no TCA)

60. ¿Qué Redes Sociales has utilizado desde el 1 de enero del 2021? *

Puedes seleccionar varias opciones.

Selecciona todos los que correspondan.

- Instagram
- TikTok
- Facebook
- Twitter
- WhatsApp
- Telegram

Otro: _____

61. ¿Cuánto tiempo al día pasas en todas tus redes sociales? *

Marca solo un óvalo.

- menos de 1 hora
- 1 o 2 horas
- 3 a 5 horas
- 6 a 10 horas
- 11 o más horas

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72sth29t2EfkZlesKbavqq7X8/edit>

37/43

62. ¿Por qué utilizas las redes sociales? *

Puedes seleccionar varias opciones.

Selecciona todos los que correspondan.

- Evasión
- Entretenimiento
- Interactuar con conocidos/as
- Interactuar con desconocidos/as
- Trabajo con ellas
- Aprendizaje
- Conocer la actualidad

Otro: _____

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72sth29t2EfkZlesKbavqq7X8/edit>

38/43

63. ¿Alguna red social te afecta anímicamente?

Marca solo un óvalo por fila.

	Para bien (me anima)	Sin más	Para mal (me desanima)
Instagram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TikTok	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facebook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
WhatsApp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telegram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Salta a la pregunta 64

K. Webs "Princesas Ana y Mia"

64. ¿Conoces las páginas de las "Princesas Ana y Mia"? *

Marca solo un óvalo.

- Sí Salta a la pregunta 65
- No Salta a la pregunta 70

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72xth29t2EfkZlesKbavq7X8/edit>

39/43

K.1. Webs "Princesas Ana y Mia"

65. ¿Has accedido alguna vez a alguna de ellas? *

Marca solo un óvalo.

- Sí Salta a la pregunta 66
- No Salta a la pregunta 69

K.2. Han accedido

66. ¿Cuándo fue la última vez? *

Marca solo un óvalo.

- En marzo 2021
- En febrero 2021
- En enero 2021
- En 2020
- Antes de 2020

<https://docs.google.com/forms/d/1K4ZG7JsMsQ4ipGIUAG72xth29t2EfkZlesKbavq7X8/edit>

40/43

67. ¿Has seguido alguna pauta que dictaban este tipo de páginas? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

68. ¿Podrías indicar cómo accediste a alguna de estas páginas?

Salta a la pregunta 69

K.3. Opinión "Princesas Ana y Mia"

69. Si lo deseas, opina libremente sobre éstas páginas.

Salta a la pregunta 70

L. Consentimiento Informado

Te recordamos que tus respuestas serán anónimas y confidenciales, y el tratamiento que se hará a la información obtenida será de forma agregada y sólo en el ámbito académico.

70. ¿Estás de acuerdo en que tus respuestas sean recogidas de forma anónima para esta investigación? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

Salta a la pregunta 71

M. Antes de finalizar...

71. Si lo deseas, puedes dejar un comentario.

Anexo II. Tablas cruzadas

Tabla cruzada 1. Indica cuándo lo/s sufriste * ¿Tienes TCA?

	Con TCA		Sin TCA	
	En los últimos 12 meses	Hace más de un año	En los últimos 12 meses	Hace más de un año
Atraco	1	23	2	39
Hurto	3	26	5	54
Robo en vivienda	1	14	2	22
Estafa o timo	3	13	11	27
Extorsión	1	5	2	0
Amenazas, intimidaciones	6	33	6	27
Lesiones, malos tratos, agresión	7	27	3	9
Malos tratos por parte de la pareja	6	31	5	12
Acoso sexual	6	30	5	12
Abuso sexual	3	33	1	15
Violación	3	12	0	4
Intento de homicidio / asesinato	0	2	0	0
Otro	1	6	1	5

Fuente: Elaboración propia.

Tabla cruzada 2.1. ¿Cuál de todos los delitos que has sufrido es el más grave para ti? * En relación al delito más grave, ¿lo has denunciado? – Con TCA

		En relación al delito más grave, ¿lo has denunciado?		Total
		Si	No	
¿Cuál de todos los delitos que has sufrido es el más	Atraco	2	3	5
	Hurto	5	1	6
	Robo en vivienda	2	1	3
	Estafa o timo	2	2	4
	Extorsión	0	1	1
	Amenazas, intimidaciones	3	5	8

	Lesiones, malos tratos, agresión	6	12	18
	Malos tratos por parte de la pareja	1	13	14
	Acoso sexual	0	7	7
	Abuso sexual	0	22	22
	Violación	2	12	14
	Intento de homicidio / asesinato	0	1	1
	Otro	1	3	4
	Total	24	83	107

Fuente: Elaboración propia.

Tabla cruzada 2.2. ¿Cuál de todos los delitos que has sufrido es el más grave para ti? * En relación al delito más grave, ¿lo has denunciado? – Sin TCA

		En relación al delito más grave, ¿lo has denunciado?		Total
		Si	No	
¿Cuál de todos los delitos que has sufrido es el más grave para ti?	Atraco	11	9	20
	Hurto	18	4	22
	Robo en vivienda	13	2	15
	Estafa o timo	10	5	15
	Extorsión	0	1	1
	Amenazas, intimidaciones	3	13	16
	Lesiones, malos tratos, agresión	0	9	9
	Malos tratos por parte de la pareja	2	7	9
	Acoso sexual	1	9	10
	Abuso sexual	2	11	13
	Violación	0	6	6
	Intento de homicidio / asesinato	2	1	3
	Otro	0	3	3
	Total	62	80	142

Fuente: Elaboración propia.

Anexo III. Testimonios en contra de las webs *pro-ana* y *pro-mia* (pregunta 69 de la encuesta)

- *Deberían estar prohibidas, hacen mucho daño.*
- *Me parecen una m**** ya que incitan a conductas destructivas, pero a su vez sirve como medio de "consuelo" entre las personas que padecen el trastorno porque sienten que no son las únicas.*
- *Son su red social, su comunidad. De esta forma se sienten arropad@s y comparten trucos. Personalmente, por lo que he visto, me parece increíble que las permitan, animan a continuar e incluso a iniciar TCA.*
- *Es lo que inició mi problema de idealización de cuerpos esqueléticos y mi necesidad de acabar igual recurriendo a "dietas" en lo que lo máximo que llegabas a consumir en una semana eran 8 litros de agua.*
- *Aunque no he sufrido un TCA como tal diagnosticado, sí que las miré en la adolescencia y aprendí trucos que luego utilicé.*
- *Me parecen muy peligrosas porque creo que tienen alta capacidad de influir en las personas que acceden a ellas.*
- *Son horrosas. Mas allá de lo evidente, que es que refuerzan comportamientos peligrosos. Recuerdo sorprenderme del entorno depresivo y autolesivo que solía haber en los chats. Por otro lado, partes muy sectarias sobre como "hacerlo bien". Creo que acababas allí y te daba igual, porque era el único espacio del que obtener información no censurada. En google no ibas a encontrar mas que mensajes sobre pedir ayuda y sobre lo peligroso que es, y tu entorno físico (quiero pensar) que se asustaría.*
- *En su día, cuando tenía amigas cercanas con problemas de anorexia y me estuve informando sobre ello, llegué a foros en las que se hablaba de Ana y Mía y se veía como unas jóvenes a otras se animaban y daban consejos sobre cómo perder peso sin que la gente se dé cuenta, daba un poco de miedo el convencimiento con el que hablaban.*