



**PUCP**

**FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS**

**BIENESTAR Y DESÓRDENES ALIMENTICIOS EN  
BAILARINAS PROFESIONALES DE BALLET EN EL PERÚ**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología  
Clínica que presenta la Bachillera:

**CAMILA BENZAQUEN BELLIDO**

Asesora:  
**DRA. PATRICIA MARTÍNEZ URIBE**

LIMA – PERÚ  
2016

## Agradecimientos

A *Patricia Martínez*, mi asesora, por confiar en mi proyecto desde el inicio. Por su exigencia y sinceridad para que mi trabajo sea cada vez mejor. Gracias por permitir que esta tesis se desarrolle y enriquezca con tus valiosos aportes.

A mi *papá*, por motivarme a alcanzar todas mis metas con esfuerzo y dedicación, y guiarme en este proceso desde sus cimientos dándome los mejores consejos.

A mi *mamá*, por su apoyo incondicional en cada etapa de la vida enseñándome que la pasión, disciplina, y paciencia serán mis mejores aliados en todos los caminos que decida seguir. Pero sobretodo, gracias por introducirme en este mundo tan increíble que es la danza clásica.

A mi *bebida*, por enseñarme con su ejemplo a dar siempre lo mejor de mí, porque las energías son lo último que se acaban y los trabajos siempre pueden estar mejor.

A *Brian*, por creer siempre en mí, por tu confianza en todos mis trabajos profesionales. Por acompañarme durante los momentos difíciles dándome el tiempo y amor necesario.

A *Cabenchi*, por darme seguridad para continuar siempre firme con esta tesis, y por sus valiosos consejos para enriquecer cada vez más mi trabajo.

A las *Bailarinas del Ballet Municipal de Lima* por todo su apoyo durante este año de trabajo. Por ayudarme con las filmaciones entre bambalinas, son increíbles así como su Arte. Gracias por compartir esta experiencia conmigo. Y es que como el ballet nos enseñó, lo que se hace con pasión, siempre sale mejor.

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre Bienestar y la presencia de indicadores de desórdenes alimenticios en bailarinas profesionales de danza clásica en el Perú. Asimismo se buscó indagar la relación entre las variables ya mencionadas con las variables características de la danza. Para este propósito se evaluó 44 bailarinas entre los 15 y 44 años de edad ( $M=26.3$ ,  $DE=8.01$ ) utilizando las Escalas de Bienestar, Flourishing Scale y Scale of Positive and Negative Experience (FS y SPANE; Diener et al., 2010); y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, EDI-2, desarrollado por Garner (1998). Se halló que siete de las once escalas del EDI-2 correlacionan, inversa o directamente, con todos los aspectos del bienestar. Además se encontró que dos escalas del EDI-2 correlacionan inversamente con las características propias de ballet. Se concluye que las presiones socioculturales del ambiente de las compañías de ballet clásico podrían constituir un elemento de riesgo para que surjan ciertos indicadores de desórdenes alimenticios; sin embargo las bailarinas de la presente investigación reportan bienestar tanto cognitivo como afectivo. La elevación del perfil de desórdenes alimenticios para el grupo evaluado, no pareciera estar asociado al desarrollo de patologías, sino más bien a la tendencia a estar constantemente preocupadas por su aspecto físico.

**Palabras Claves:** Bienestar, Desórdenes Alimenticios, Perfeccionismo, Bailarinas de Ballet.

## Abstract

This research aims to analyze the relationship between well-being and the presence of indicators of eating disorders in professional ballet dancers in Peru. Likewise it also investigates the relationship between the variables mentioned above with the variables of the dance. For this purpose, we evaluated 44 dancers between 15 and 44 years ( $M = 26.3$ ,  $SD = 8.01$ ) using Scales of Well-Being, Flourishing Scale and Scale of Positive and Negative Experience (FS and Spane; Diener et al., 2010); and The Inventory and Eating Disorder, EDI-2, developed by Garner (1998). It was found that seven of the eleven scales of EDI-2 correlated, both inverse and direct, with all aspects of well-being. In addition it was found that two scales of the EDI-2 correlated inversely with ballet's own characteristics. Sociocultural environment pressures in ballet companies could be the ideal climate for the emergence of certain indicators of eating disorders; however the dancers of this research report cognitive and emotional wellbeing. Raising the profile of eating disorders for the evaluated group is not associated with the development of diseases, but rather the tendency to be constantly concerned about their physical appearance.

**Keywords:** Well-Being, Eating Disorders, Perfectionism, Ballet Dancers.

## Tabla de Contenidos

<b>Introducción</b>	1
<b>Método</b>	9
Participantes	9
Medición	9
Bienestar	9
Desórdenes Alimenticios	11
Análisis de Datos	14
<b>Resultados</b>	15
<b>Discusión</b>	23
<b>Referencias</b>	33
<b>Apéndices</b>	37
<b>Apéndice A</b>	
Consentimiento Informado	39
<b>Apéndice B</b>	
Ficha de Datos Personales	41
<b>Apéndice C</b>	
Análisis de Confiabilidad Interna	43
<b>Apéndice D</b>	
Descriptivos de Escalas y Factores de EDI-2	49
<b>Apéndice E</b>	
Correlaciones entre características propias de ballet con escalas del EDI-2 y Bienestar	51

## Bienestar y Desórdenes Alimenticios en Bailarinas Profesionales de Ballet Clásico en el Perú

En el contexto peruano, las investigaciones acerca de los aspectos psicológicos sobre bailarines profesionales de ballet clásico son escasas, a pesar que diversos jóvenes deciden introducirse en el mundo de la danza, tomarlo como profesión y buscar en él posibilidades de desarrollo.

Se conoce que la delgadez se ha convertido para algunas mujeres, cada vez más jóvenes, en una especie de culto del que no pueden prescindir. Ellas le dedican horas al ejercicio físico para conseguir adelgazar, y se someten a dietas estrictas desarrollando una verdadera obsesión por estar delgadas. En el 2010 el MINSA realizó estudios Epidemiológicos en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” descubriendo que entre el 7,3% y 11,4% de más de nueve mil adolescentes encuestados en hogares de 17 ciudades del Perú, sufren problemas alimenticios (La República, 2010). Asimismo autores como Acevedo (2008), Ascenzo (2012), Guerrero (2008), Hartley (1999), Martínez et al. (2003) y Zusman (2000) han realizado estudios en poblaciones adolescentes; y solo Gabilondo (2009) y Romero (2009) en poblaciones clínicas. Teniendo en cuenta estos datos resulta sorprendente que las investigaciones en el Perú se limiten a poblaciones adolescentes y no se extiendan a poblaciones como bailarinas de ballet, que como indica la teoría se encuentran más expuestas al desarrollo de ciertos desórdenes alimenticios por la exigencia de su profesión.

La presente investigación se enfoca en el ámbito de la prevención y promoción de la salud, más no en el tratamiento de la enfermedad. En líneas generales la investigación busca proporcionar información que beneficie el mundo de la danza, brindando conocimiento sobre las bailarinas, sus conductas y actitudes, así como generar mayor conciencia psicológica en dicha disciplina.

La danza cumple un rol fundamental en la vida de los seres humanos. Desde tiempos remotos el hombre ha buscado comunicarse con sus dioses mediante la danza o tal vez simplemente la utilizaba como medio para contactarse con la naturaleza (Fischman, 2001). De esta manera, se puede afirmar que la danza ha sido una forma de expresión que con el pasar de los siglos se ha convertido en un medio de vida.

Flores (1998) afirmó que la danza implica: “transfigurarse, retar las leyes de la gravedad, buscar el elixir de la eterna juventud, inmolar la condición humana para liberar el espíritu...” (p.10) dando a entender que ésta es mucho más que un conjunto de movimientos.

De todas las artes, la danza es la única que no puede prescindir del cuerpo ya que el mismo movimiento del baile implica actividad orgánica.

A nivel profesional, los bailarines son expertos en el área estética y técnica que el arte de la danza requiere. En primer lugar, ellos deben estar preparados psicológicamente para poder manejar el estrés de las lesiones, las exigencias, y la competencia que implica la danza. En el caso particular del ballet, los bailarines tienen que estar físicamente en forma lo cual se encuentra influenciado en un 40% por genética, y un 60% por la actividad física y una dieta apropiada (Koutedakis & Jamurtas, 2004). Se rescata del ballet la técnica, el estilo y la tradición, pero actualmente con las exigencias físicas impuestas a los bailarines, la fisiología y las aptitudes son tan importantes como el desarrollo de habilidades (Fischman, 2001).

Jiménez, Martínez y Miró (2008) afirmaron que el bienestar psicológico está asociado a la práctica de actividad física ya que las personas que realizan regularmente ejercicio físico se perciben más saludables, presentan mejor estado de ánimo, desarrollan mayores habilidades para el afrontamiento del estrés, y logran disminuir los niveles de ansiedad. En este sentido, la danza estaría vinculada al bienestar psicológico, ya que más allá del movimiento físico, ésta también es una forma de expresión (Fuentes, 2006). La danza nos permite conocer y expresar nuestros sentimientos no solo a través de movimientos, sino también de posturas y maneras creativas de utilizar el espacio (Elmore, 2000). Meza (2010) afirmó que las bailarinas que le dedican más horas semanales a la danza, reportan un mayor bienestar y elevados puntajes en cuanto a crecimiento personal, metas y auto aceptación.

Las diversas investigaciones que han tratado de determinar las mínimas dosis de ejercicio que favorecen el bienestar psicológico muestran resultados contradictorios. En este sentido, se afirma que no existen diferencias entre la práctica de 25, 30 o 40 minutos de ejercicio; mientras que otros afirman que el realizar paseos enérgicos de 5 a 10 minutos son suficientes para reducir la tensión y aumentar la energía. Por estos motivos no se ha llegado a determinar si lo relevante en la práctica de ejercicio físico es el tiempo que se le dedica o el realizar la actividad (Jiménez et al., 2008).

Moderados niveles de actividad física estimulan la adaptación funcional de todos los tejidos y órganos en el cuerpo; es decir, mejoran la condición física del organismo. Asimismo las investigaciones muestran que parte de estos beneficios se enfocan en las áreas de salud mental y bienestar (Valera et al., 2011). El ejercicio se considera como un factor protector en la prevención o retraso en el inicio de la pérdida de función cognitiva, contra la enfermedad crónica, así como favorece la mejora de la calidad de vida. De esta manera, el aumento de los

niveles de actividad física contribuirían a la reducción de enfermedades como obesidad, hipertensión, depresión y ansiedad (Department of Health, 2009).

De lo anterior, se desprende que el realizar ejercicio físico es un beneficio para todo individuo. Sin embargo, cabría preguntarse que ocurre cuando ese ejercicio físico se trata de bailar ballet y de esta manera se convierte en el estilo de vida de la persona. La danza, como una actividad física puede tener beneficios fisiológicos y psicológicos. Sin embargo, los bailarines profesionales de ballet muestran una vida devota al baile que se caracteriza por la disciplina, dedicación y compromiso. Como profesionales, los bailarines se encuentran en compromiso con largas horas de entrenamiento para perfeccionar su arte, colocándose en riesgo de lesiones físicas y estrés emocional por una carrera que comienza a corta edad, y tiene fin alrededor de los 40 años (Jeffri & Throsby, 2006). En el caso del bailarín profesional de ballet peruano, el trabajo remunerado de entrenamiento que se realiza es de 24 horas semanales aproximadamente, sin tomar en cuenta las clases particulares adicionales que normalmente toman con el fin de continuar perfeccionando sus movimientos.

Vincent (1979) planteó que si bien es cierto que el ballet brinda beneficios al ser una actividad física, el ideal de estética que este arte trae consigo, pone en riesgo la imagen corporal del bailarín asociándolo a pesos corporales bajos. Recientemente Aelten (2007) afirmó que toda ocupación tiene su propia cultura con valores morales y reglas propias. En el mundo del ballet debe tomarse en consideración esas reglas corporales establecidas subliminalmente que se enfocan en no perder ni un instante de su carrera aproximándose cada vez más a la perfección. En la misma línea, esto implicaría suprimir cualquier dolor, o impedimento que perjudique continuar avanzando poniendo aún más en riesgo la salud.

En la primera aproximación a la vida se busca evitar el dolor y obtener el placer. Sin embargo, luego ocurre una segunda manera de aproximarnos a está que es buscando alcanzar las metas, atravesando experiencias dolorosas para obtener ganancias. Bajo este principio de triunfo en la vida, predomina la idea de que para ser bueno, se tiene que sufrir, ya que el dolor es señal que se está trabajando arduamente. Cansancio exhaustivo, trastornos alimenticios, entre otros, son riesgos muy presentes para el éxito en la profesión del bailarín (Kunst, 2014).

En la danza existe el cuerpo real tangible y el cuerpo ideal. Desde el inicio del ballet, cada bailarín se encuentra en la constante búsqueda de convertir el cuerpo real en el ideal. Para lograr eso, el dolor o el sacrificio es visto simplemente como un acercamiento válido para llegar al objetivo (Aelten, 2007). En este sentido, Aelten (2007) afirmó que la belleza del ballet no se encontraría en la presentación del cuerpo humano como tal, sino en la estilización de este.

Diversas investigaciones como la de Arcelus, Witcomb y Mitchell (2013) afirmaron que el ser bailarín profesional de danza clásica es un factor de riesgo asociado con el desarrollo de anorexia nerviosa. Por otro lado, Maganto y Cruz (2000) afirmaron que la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal es una cuestión de género, es decir, que esto suele darse con mayor frecuencia en el sexo femenino más que en el masculino. Las mujeres tienen una mayor tendencia a equiparar bajo peso con belleza, así como éxito y aceptación social con delgadez. Asimismo, Rodríguez, Marcos y Caballero (2009) afirmaron que el aspecto musculoso del bailarín es aceptado ya que transmite fuerza y virilidad. Sin embargo, la figura femenina de la bailarina debe ser extremadamente delgada debido a la importancia estética de la técnica artística que la danza clásica plantea.

Las bailarinas pasan horas frente al espejo donde sus cuerpos están estrechamente examinados por uno mismo y por los demás. Testimonios de diversas bailarinas afirman que la extrema delgadez que se ponían como meta para mejorar su danza, no les permitió medir la gran consecuencia que esto traía consigo: el no poder continuar bailando debido a que no tenían fuerza para hacerlo (Herbrich, Pfeifer, Lehmkhul, & Schneider, 2011).

Los cuerpos de las bailarinas son un material para la construcción de su arte. El entrenamiento en la danza clásica crea un particular desentendimiento de las necesidades del cuerpo cuando este reporta que algo no se encuentra bien. Muchas bailarinas desarrollan desórdenes alimenticios debido a que desean llegar al ideal estético que el ballet requiere. Si bien en la gestión de la danza el cuerpo es claramente necesario; se conoce que la estética del ballet pide a la bailarina lucir un “aspecto anoréxico”. Las bailarinas saben que gran parte de la presión que existe al competir por la selección, aprobación y la subsistencia en su trabajo se debe a su físico. En este sentido, el resultado puede ser la imagen corporal negativa y falta de autoestima (Heiland, Murray, & Edley; 2008).

En esta línea, la ambición por ser cada vez mejor bailarina les permite desentenderse de las señales que el organismo envía con respecto a sentir hambre, falta de energía y dolor en general (Aelten, 2007). Las bailarinas se inician en la disciplina del ballet desde edades tempranas lo que implica que aún no ha culminado su desarrollo y las necesidades de nutrientes irán aumentando. Es en la pubertad, donde el cuerpo comienza a cambiar, que se podrían presentar los problemas alimenticios. Y es que en el ballet clásico el criterio anatómico que prima se orienta a individuos con dimensiones lineales extremadamente delgadas (Rodríguez, Marcos, & Caballero, 2009).

De acuerdo a Anshel (2004), muchas bailarinas y profesores de danza consideran que la delgadez femenina se encuentra asociada a un mejor desempeño en este rubro. Por ende, la

búsqueda de la delgadez es un medio para mejorar el autoconcepto como bailarina de ballet clásico. En el caso particular de las bailarinas, esta búsqueda de ser cada vez más delgadas no está asociada directamente a una psicopatología, sino más bien se debe a una forma de realizar mejor su trabajo.

Thomas, Keel y Heatherton (2005) hallaron, al comparar tres grupos de bailarinas con distinto nivel de profesionalidad en el ejercicio de la danza, que el grupo con mayor grado de profesionalismo fue el que presentó más estudiantes con trastornos alimenticios, conductas dietantes y vómitos auto provocados. Sin embargo, esta población presenta menor distorsión de su imagen corporal en contraste con personas que sufren de anorexia nerviosa y no pertenecen al mundo de la danza (Urdapillet, Cheneau, Masse, & Blanchet, 2009). Por lo tanto no resulta ser que las bailarinas no desarrollan anorexia nerviosa como tal, sino más bien presentan deficiencias alimentarias debido a su exigente profesión.

La habilidad del cuerpo para expresar necesidades como el dolor o el hambre, es suprimida por la bailarina y el deseo de adquirir la técnica y estética ideal para su profesión. Es así que, la combinación de presiones socioculturales por la delgadez, inherentes a la profesión de la danza, combinadas con expectativas de alto rendimiento, producen el clima ideal para el posible desarrollo de desórdenes alimenticios (Penniment & Egan, 2011).

Reconocidos directores artísticos, como Balanchine y otros, presionaron a las bailarinas profesionales de su compañía a perder peso para ajustarse al estilo ruso de delgadez extrema. Se conoce que bailarinas con excelente técnica y disciplina fueron despedidas de las reconocidas compañías de Rusia debido a que no lograban bajar al peso requerido. Sus parejas de baile presentaban reclamos sobre no poder levantarlas al momento del bailar, por lo que dejaron de formar parte de la compañía. Frente a esto, las mismas bailarinas reportan que su dieta era sumamente estricta reduciendo todo tipo de alimento que no sean verduras, y que no sabían de que manera podrían ser más delgadas (Oliver, 2005).

De acuerdo al estudio realizado por Heiland et al. (2008) en Los Ángeles, 2.7 de cada 10 bailarinas profesionales presentaban tendencia al desarrollo de desórdenes alimenticios. Asimismo la mitad de los estudiantes entrevistados se encontraban luchando o habían sufrido previamente de un trastorno de la alimentación. La muestra de este estudio presentaba diferentes grados de distorsión en la imagen corporal, y desordenados hábitos alimenticios.

La investigación de Rodríguez et al. (2009) estudió la composición corporal de 20 bailarinas profesionales del Ballet Nacional de Cuba con edades entre 18 y 34 años. Los autores concluyeron que no existen normas exactas acerca de la composición corporal de las bailarinas. El control individual del peso corporal, el tamaño de las áreas musculares y la

grasa del brazo, se deberían evaluar según la disminución de las medidas en el tiempo. La cantidad óptima de grasa corporal de una bailarina está determinada según un porcentaje que no interfiere con la figura ni el rendimiento fisiológico. Si bien es cierto que las bailarinas deben tener cantidades mínimas de peso graso, requieren un consumo de calorías exiguas para compensar el gran esfuerzo físico y mental que realizan a diario. En este sentido, el aspecto nutricional del bailarín de ballet no debería ser un acto olvidado en la representación de grandes obras artísticas.

Los trastornos de la conducta alimentaria son entendidos, desde la perspectiva de diversos autores, como perturbaciones persistentes en la alimentación que derivan en un consumo exagerado, o restringido de comida. Perpiña (1995) propuso comprender los trastornos alimenticios como aquellas alteraciones en las que la conducta alimentaria se encuentra trastornada, pero básicamente debido a los excesivos intentos que los pacientes realizan para controlar su peso y cuerpo afectando así su salud física y mental. Según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, estos se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria, por la alteración del peso corporal y la percepción de la forma del cuerpo (López-Ibor & Valdés, 2002). Sin embargo, los trastornos de la conducta alimentaria no son solamente un problema físico, sino que involucran variables cognitivas y actitudinales relacionadas con la comida, que llevan a la persona a mostrar síntomas como la preocupación excesiva por el peso y la alteración en la imagen corporal (De las Casas, 2008).

A lo largo de las últimas décadas se han desarrollado múltiples instrumentos para medir los desórdenes alimenticios. Uno de los autores que más ha desarrollado el tema es Garner (1998) quien describió once diferentes dimensiones para evaluar los síntomas que normalmente acompañan a la anorexia nerviosa y a la bulimia nerviosa. Estas dimensiones pueden ser los principales factores responsables del inicio y persistencia de conductas encaminadas a controlar el peso. Entre ellas se encuentran: las actitudes y conductas relacionadas con la comida y el peso como la obsesión por la delgadez, la bulimia e insatisfacción corporal. También están los rasgos psicológicos clínicamente relevantes en el desarrollo de conductas alimentarias como la ineficacia, el perfeccionismo, la desconfianza interpersonal, la conciencia interoceptiva y el miedo a la madurez. Y por último, la necesidad de desarrollar la virtud por medio de disciplinas estrictas, el control de impulsos, y las relaciones sociales insatisfactorias como el ascetismo, la impulsividad y la inseguridad social.

Según Garner (1998), un componente importante del desarrollo de desórdenes alimenticios es el perfeccionismo, entendido como el grado en que el sujeto cree que sus

resultados deben ser excelentes, y de esta manera se convierte en una condición vulnerable para el desarrollo de trastornos alimenticios. En esta investigación resulta particularmente importante el perfeccionismo debido a su doble función en la danza clásica.

Si bien es cierto que algunas investigaciones proponen al perfeccionismo como una característica clave para el alto rendimiento; otras afirman que esta característica puede frustrar el desempeño del atleta. La aspiración de perfeccionismo deportivo se encuentra asociada a atribuciones de éxito o fracaso, y a orientaciones motivacionales positivas que faciliten el alto rendimiento atlético (Stoeber & Becker, 2008). Sin embargo, el perfeccionismo contiene ambas facetas, por lo que se requiere de un equilibrio moderado de este para lograr un óptimo desempeño.

El perfeccionismo es entendido como un estilo de personalidad caracterizado por la búsqueda de la impecabilidad y el establecimiento de altos estándares de desempeño acompañado de evaluaciones excesivamente críticas a la conducta de uno mismo (Stoeber & Otto, 2006). En esta población existen altos niveles de compromiso, autoexigencia y autoevaluación, lo que podría significar una vulnerabilidad hacia el perfeccionismo, y no necesariamente en el mejor sentido. En este sentido, el perfeccionismo requerido en la danza y en la forma ideal del cuerpo de la bailarina, puede actuar como un factor de riesgo para el desarrollo de desórdenes alimenticios.

Sin embargo, Bousmans (2007) afirmó que el perfeccionismo tiene también un lado positivo por el cual los profesionales se esfuerzan por dar lo mejor de sí, y todo lo que no se asemeje a lo perfecto es inaceptable. Cuando este rasgo prima, existe mayor conciencia, satisfacción, estabilidad emocional y enfoque en resultados exclusivamente positivos. Pero, tiene un lado oscuro el cual está asociado directamente a trastornos clínicos como depresión, estrés, problemas alimentarios, entre otros. Nordin-Bates, Cumming, Aways, y Sharp (2011) afirmaron en su investigación, que las bailarinas con tendencias perfeccionistas presentan un autoconcepto debilitado, experimentan intensa ansiedad, y presentan bajos niveles de confianza en sí mismas. Mientras que bailarinas profesionales no perfeccionistas presentan características más favorables.

Tyrka, Waldron, Graber, y Brook-Guns (2002) afirmaron que los altos niveles de perfeccionismo predicen el desarrollo de trastornos alimenticios, de la misma manera que logran que este perdure. Por estos motivos se afirma que el perfeccionismo puede ser un rasgo contribuyente a la patogénesis del trastorno y al ser una profesión donde se lucha por ideales estéticos perfectos, el riesgo es aún mayor.

El desarrollo de desórdenes alimenticios teóricamente disminuye los niveles de bienestar entendido como: la propia evaluación, afectiva y cognitiva que la persona realiza sobre su vida. Los individuos experimentan óptimos niveles de bienestar cuando sienten muchas emociones agradables y pocas desagradables, cuando participan de actividades interesantes y cuando experimentan mayor placer y menos dolor. Si bien es cierto que existen múltiples factores; el bienestar se centra en las propias evaluaciones y reflexiones de las personas sobre su vida (Diener, 2000).

Existen dos grandes aproximaciones a la comprensión del bienestar. Por un lado se encuentra lo relacionado a la obtención del placer y la felicidad; y por el otro la realización personal y el potencial humano. Para describir el bienestar y evaluar los aspectos afectivos-emocionales y cognitivos-valorativos, Diener (2010) complementó ambas visiones incluyendo la evaluación del florecimiento (Flourishing), y las emociones positivas y negativas. Estos conceptos describen aspectos importantes de la actividad humana que van desde las relaciones positivas, sentimientos de competencia y el propósito en la vida.

Por lo tanto, al tratarse de una población sumamente exigente y devota a su carrera, como lo son las bailarinas de ballet clásico, cabría preguntarse cual es la relación entre el posible desarrollo de desórdenes alimenticios y el bienestar.

Las bailarinas viven rodeadas de un contexto donde la comparación social y la autoevaluación, reitera el mensaje de que para ser exitosa hay que ser delgada. Esta población requiere un entrenamiento riguroso, disciplinado e informado, pero afirman sentir un goce particular en el desarrollo de su carrera profesional. Sin embargo, cuando su autoimagen está en peligro, se debe prestar atención y permitirles definir su propia individualidad, creatividad y la belleza en todo lo que ellas son (Heiland et al., 2008).

A partir de las consideraciones precedentes, en este estudio se busca encontrar la relación entre bienestar y la presencia de indicadores de desórdenes alimenticios en bailarinas profesionales de danza clásica en el Perú. De manera adicional, se trata de explicar la relación entre las variables previamente mencionadas con ciertas variables propias de la danza, como el tiempo que le dedican o los años que vienen desarrollándola. Asimismo, se busca explorar, de manera cualitativa, los aspectos que ellas describen como lo que más o menos les gusta del ballet, así como indagar en el porque continúan bailando. Esto, con el fin de contribuir al conocimiento sobre esta población y como la conciencia psicológica podría esclarecer caminos que favorezcan la reducción de factores de riesgos a los que las bailarinas profesionales de ballet se encuentran expuestas. Este enfoque positivo favorece un óptimo desarrollo saludable a manera de prevención en la profesión que han elegido.

## Método

### Participantes

La presente investigación contó con la participación de 44 bailarinas profesionales de ballet clásico. Las participantes fueron contactadas a través de los directores de las compañías de ballet clásico de Lima Metropolitana. Originalmente se evaluó a un total de 45 participantes, pero se eliminó un caso por tener una edad superior al criterio de inclusión.

Con respecto a las características sociodemográficas, las participantes se ubicaban entre los 15 y 44 años de edad ( $M=26.3$ ,  $DE=8.01$ ). El 68.2% de las participantes nacieron en Lima Metropolitana, y todas las participantes viven actualmente en Lima. Del total de participantes, el 84.1% son solteras y el 15.9% casadas. El 43.2% de los participantes se encuentra en Secundaria o ya la culminaron, el 31.8% tienen estudios Técnicos o Superiores Incompletos, y el 25% cuentan con un grado de instrucción Superior.

Las participantes bailan ballet entre 4 y 36 años ( $M=17.67$ ,  $DE=7.41$ ). Asimismo le dedican entre 4 y 34 horas semanales a su entrenamiento ( $M=23.53$ ,  $DE=9.31$ ). El 91% de las participantes definen esta actividad como una profesión que se está desarrollando, mientras el 9% la considera como un hobby. Sin embargo, el 59.1% de los participantes además de dedicarle tiempo al entrenamiento que el ballet profesional requiere, le dedican entre 2 y 18 horas a la semana a otras actividades. Del total de este grupo, el 29.6% se dedican a una carrera universitaria o técnica, y el 29.5% dicta clases de ballet como trabajo adicional.

Las pruebas fueron administradas de forma colectiva, luego de leerse y explicarse el consentimiento informado (Apéndice A). Con el objetivo de asegurar las normas éticas de confidencialidad, la participación fue exclusivamente voluntaria, se les indicó que en caso lo deseen podrían retirarse, y que su participación era anónima y confidencial para cumplir con los objetivos de la investigación.

### Medición

**Bienestar.** El bienestar fue evaluado a través de las escalas SPANE y Flourishing desarrolladas por Diener et al. (2010).

La escala SPANE (scale of positive and negative experience) evalúa afectos positivos y negativos. Está compuesta por doce ítems, de los cuales seis evalúan sentimientos positivos (SPANE-P) y seis evalúan sentimientos negativos (SPANE-N). El cuestionario tiene un formato de respuesta Likert desde “rara vez o nunca” (1) hasta “muy a menudo o siempre”

(5). La escala incluye además una dimensión de balance de afectos (SPANE-B) que se obtiene al restar el puntaje del SPANE-N del SPANE-P. El cuestionario hace alusión a lo que el individuo ha experimentado en las últimas cuatro semanas ubicándolo en una temporalidad específica. Sin embargo, como señalan los autores, es posible adaptar la temporalidad a la que mejor se adecue al estudio.

Por otro lado, la escala de Florecimiento (Flourishing) está compuesta por ocho ítems que evalúan la importancia y valoración que realizan las personas sobre sus relaciones positivas, el propósito de vida, sus competencias y la auto-aceptación. Las respuestas se dan en una escala tipo Likert que puntúa desde “Totalmente de acuerdo” (7) hasta “Totalmente en desacuerdo” (1).

Para evaluar las propiedades psicométricas de las pruebas, los autores realizaron una investigación con 689 universitarios en Estados Unidos. Dicho estudio presentó una consistencia interna adecuada en las tres escalas. Para la escala de SPANE-P se obtuvo un alfa de cronbach de .87 y para SPANE-N .81. Asimismo, Flourishing presentó un alfa de cronbach de .87. Las tres escalas (SPANE y Flourishing) mostraron validez convergente con otras medidas que evalúan constructos similares como “Satisfaction with life Scale” de Diener et al. (1985), PANAS de Watson et al. (1988), Basic Need Satisfaction Scale de Ryan y Deci (2000), entre otras.

El análisis factorial de la escala Flourishing arrojó un fuerte factor con un auto-valor de 4.24, que explicaba el 53% de la varianza total de los ítems. Asimismo, la escala SPANE-P evidenció un auto-valor de 3.69 correspondiente al 61% de varianza de los ítems, mientras que la escala de SPANE-N mostró un auto-valor de 3.19 correspondiente al 53% de la varianza. Al correlacionar las últimas dos escalas se evidenció una correlación negativa significativa de  $-.60$ .

La escala SPANE ha sido traducida en seis diferentes idiomas como árabe, francés, hindú, italiano, japonés y turco obteniendo buenos resultados en cuanto a fiabilidad y validez en los diferentes contextos que se ha utilizado (León & Jiménez, 2013).

Silva y Caetano (2011) validaron la prueba desarrollada por Diener et al. (2010) en Portugal, la cual presentó resultados similares a los expuestos por los autores. Los investigadores realizaron un estudio con 717 estudiantes universitarios. Las tres escalas mostraron resultados positivos y consistentes con los de Diener et al. (2010).

En el Perú, las escalas fueron validadas por Martínez y Casarretto (2015). Los resultados muestran coeficientes de confiabilidad de .89 para Flourishing, .90 para SPANE-P, y .87 para SPANE-N. Asimismo el análisis factorial confirma la estructura de las tres escalas.

Wakeham (2014) utilizó la prueba en una investigación con 76 internas de un penal de mínima seguridad de Lima, con un rango de edades de 18 a 60 años, donde obtuvo un alfa de cronbach de .83 para SPANE-P, .83 para SPANE-N y .71 para la escala de Flourishing.

Para la presente investigación, se realizó un análisis de confiabilidad, con el objetivo de examinar el funcionamiento de las escalas en esta población específica. Se obtuvo un alfa de cronbach de .85 para SPANE-P, .77 para SPANE-N, y .82 para la escala de Flourishing (Apéndice C).

**Desórdenes Alimenticios.** Los desórdenes alimenticios fueron evaluados a través del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, EDI 2, desarrollado por Garner en 1998.

La versión original del Inventario fue desarrollada por Garner, Olmsted y Polivy (1983) en Canadá, y constaba de 64 ítems estructurados en 8 escalas. Luego, David M. Garner desarrolló en 1998 el cuestionario EDI 2 (Eating Disorder Inventory 2), agregando 3 escalas a la versión original (27 ítems), para evaluar de forma más completa los síntomas y características psicológicas-comportamentales presentes en los desórdenes alimenticios.

El instrumento EDI 2 consta de 91 ítems, con un formato de respuesta tipo likert de 6 puntos (desde “nunca” hasta “siempre”). Acorde al manual, al corregir la prueba, la escala Likert de seis puntos debe ser transformada en puntajes que van de 0 a 3 puntos. Esto se debe a que Garner (1998) afirma que la gradación de la escala de puntuaciones es continua solo en las respuestas que puntúan del 1 al 3; y que las respuestas dadas en sentido asintomático no deben contribuir a incrementar la puntuación.

Estos 91 ítems se encuentran agrupados en 11 escalas clínicamente relevantes para los trastornos alimenticios: Perfeccionismo, Obsesión por la Delgadez, Bulimia, Desconfianza Interpersonal, Miedo a la Madurez, Ascetismo, Inseguridad Social, Insatisfacción Corporal, Ineficacia y Conciencia Introceptiva e Impulsividad.

Respecto a las propiedades psicométricas de la prueba en general se ha documentado, en una muestra de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, una consistencia interna superior a .80. Asimismo se encontró que de las once escalas del inventario, diez mantienen un buen índice de confiabilidad. La escala Obsesión por la Delgadez cuenta con el índice más alto de confiabilidad, con un alfa de cronbach de .88; mientras que Ascetismo presenta el índice más bajo con un alfa de cronbach de .49 (Garner, 1998). En las ocho escalas originales (EDI-1) el índice de confiabilidad oscila entre .65 y .93 en muestras no clínicas; y entre .80 y .93 en muestras clínicas. En lo que se refiere a las tres escalas añadidas

conformando el EDI-2, los índices alfa se encuentran entre .70 y .80 para muestras clínicas; y entre .44 y .80 para muestras no clínicas. Se han realizado además diversos estudios de tipo test-retest obteniendo un rango de coeficientes entre .41 y .97 de las diferentes escalas dependiendo de la muestra.

Corral, González, Pereña y Seisdedos (1998) determinaron la validez de constructo de la adaptación española del inventario original, mediante el análisis factorial, encontrando que existen tres factores, Personal, Social y Corporal, que explican el 52% de la varianza total. Estos tres factores organizan las once escalas. El factor 1 conocido como Personal, está conformado por Bulimia, Perfeccionismo, Conciencia Interoceptiva, Miedo a la Madurez, Ascetismo e Impulsividad. El factor 2, llamado Social, está compuesto por las escalas de Ineficacia, Desconfianza Interpersonal e Inseguridad Social. Por último, el factor 3, el Corporal, está formado por las escalas de Obsesión por la Delgadez e Insatisfacción Corporal.

Asimismo, se han realizado diferentes investigaciones sobre la validez de contenido, concurrente, y de constructo del EDI-2 mostrando resultados óptimos que confirman la estructura de las once escalas agrupadas en los tres factores.

Este instrumento ha sido validado en diversas partes del mundo entre los que destaca Israel, Nueva Zelanda, Suecia, Corea, Alemania, Estados Unidos, Holanda, España, México, Chile, Perú, entre otros (Guerrero & Cassaretto, 2009).

La validación de Corral et al. (1998) en España, presenta un alfa de cronbach que osciló entre .83 y .92 excepto en la escala de Miedo a la Madurez que obtuvo un valor de .65. La fiabilidad test-retest, tras una semana, osciló entre .79 y .95.

Urzúa, Castro, Lillo y Leal (2009) realizaron una investigación en Chile aplicando el EDI-2 a una muestra constituida por 1.430 adolescentes escolarizados entre 13 y 18 años. Se demostró que la gran mayoría de las escalas presentaron alfa de cronbach superior a .70, y una estructura factorial similar a la propuesta teórica. El EDI-2 resultó ser un instrumento fiable y válido para ser utilizado como herramienta de tamizaje en la detección precoz de trastornos alimenticios en la población chilena.

En el Perú, Guerrero (2008) realizó la adaptación del EDI-2 con 393 adolescentes de Lima Metropolitana entre 16 y 20 años que habían terminado la secundaria. La investigación demostró la validez de contenido del instrumento con un grado de acuerdo de 99% de la totalidad de ítems por criterio de jueces. Asimismo, el inventario mostró validez de constructo a partir de un análisis factorial exploratorio donde se obtuvo que los 3 factores planteados por Corral et al., (1998) explicaban el 64.13 % de la varianza en mujeres y el 57.87 % en varones. La estructura factorial obtenida en esta investigación concuerda y

reproduce la estructura obtenida en la validación española donde los tres factores se definen de igual manera.

En cuanto a la confiabilidad se observa que diez de las once escalas del EDI-2, mantienen un alfa de cronbach entre .51 y .88; y solamente Ascetismo presenta un alfa de cronbach relativamente bajo de .31, similar a lo obtenido por Garner (1998). Asimismo los tres factores planteados previamente mantienen niveles de confiabilidad óptimos determinando así que la prueba es confiable. En cuanto a la capacidad discriminativa, solo el ítem 71 presenta problemas por tener una correlación ítem-test negativa. Sin embargo, este ítem presenta un buen funcionamiento en población clínica de Lima, por lo que Guerrero (2008) sugiere mantenerlo en la prueba.

Para la presente investigación, se realizó un análisis de consistencia interna del EDI-2 mediante el coeficiente  $\alpha$  de cronbach (Apéndice D). En este análisis se encontró que la confiabilidad más alta la obtiene la escala Obsesión por la Delgadez con un alfa de .89; mientras que la confiabilidad más baja se presenta en la escala Ascetismo, de manera similar al estudio de Guerrero (2008), con un alfa de .56. Este coeficiente se obtuvo luego de neutralizar el ítem 71 (“me esfuerzo por buscar cosas que producen placer”), como lo sugieren Garner (1998) y Guerrero (2008), ya que mantenían una correlación negativa con todos los demás ítems de la escala general, así como con la escala de Ascetismo, a la cual pertenece.

Las escalas Bulimia e Insatisfacción corporal presentaron un coeficiente alfa mayor a 0.8. Las escalas de Ineficacia, Perfeccionismo, Conciencia Introceptiva, Miedo a la madurez e Impulsividad obtuvieron un coeficiente mayor a 0.5. Y por último, Desconfianza Interpersonal e Inseguridad Social presentaron un alfa de .36 y .46 respectivamente, que si bien resultan ser ligeramente bajos, los ítems que componen estas escalas mantienen correlaciones consideradas aceptables, así como la confiabilidad de ambas escalas se encuentra dentro del límite aceptable para una prueba con diversas escalas tal como lo afirma Garner (1998), y Guerrero (2008). De esta manera, se puede observar que hay un nivel de consistencia interna aceptable en las 11 escalas del EDI-2.

A su vez, se buscó evaluar la confiabilidad de los tres factores propuestos en la adaptación española (Garner 1998), y representados adecuadamente en la población de Lima por Guerrero (2008). Se pudo observar que tanto el Factor Personal, Corporal y Social mantienen niveles de confiabilidad óptimos, .78 - .75 - .76 respectivamente (Apéndice D), confirmando la confiabilidad del instrumento.

Finalmente se incluyeron, junto con la ficha de datos sociodemográficos (Apéndice B), tres preguntas abiertas con el fin de explorar lo que más y menos les gusta a las bailarinas, así como el motivo por el cual continúan practicando ballet clásico.

### **Análisis de Datos**

Una vez recolectada la información, se pasó a una base de datos en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics v.22.0.0. para realizar los análisis correspondientes. En primer lugar, se comprobó que todos los ítems, escalas y factores de ambas pruebas sean confiables.

Luego se utilizó el test de Shapiro-Wilk ( $n < 50$ ), para examinar la normalidad de los datos, donde se encontró una distribución asimétrica. Por ello, para poder responder al objetivo principal de la investigación, las correlaciones entre las pruebas se midieron a través de un análisis no paramétrico mediante la prueba de Spearman. Asimismo con las preguntas abiertas se realizó un análisis de contenido y se agruparon en categorías.

Por último, se correlacionaron los resultados según las características propias del ballet como las horas a la semana que le dedican a su profesión, y la cantidad de años que vienen bailando ballet; y según las características sociodemográficas.

## Resultados

A continuación se muestran los resultados de la presente investigación. Se comenzará por presentar los hallazgos descriptivos de Bienestar (SPANE y Florecimiento), de las escalas del EDI-2, y de las respuestas a las preguntas abiertas sobre el rol que juega el ballet en la vida de las bailarinas. Luego, se presentarán las correlaciones entre ambos instrumentos, y finalmente el análisis específico del grupo de bailarinas profesionales de ballet en función a las características propias de la danza.

En relación a los análisis descriptivos de las variables de Bienestar (ver Tabla 1), se observa que la escala de Florecimiento muestra una media de 50.39 aparentemente elevada en comparación al estudio de Martínez y Cassaretto (2015), donde se obtuvo 45.68 en una población universitaria de Lima Metropolitana.

Asimismo, se observa que hay un predominio de afectos positivos (SPANE-P), por lo tanto el balance de afectos general resulta ser positivo. En ese sentido, el 93% de los participantes presentan un balance de afecto positivo ( $n=41$ ), mientras el 7% tiende a un balance negativo ( $n=3$ ).

Por otro lado, se puede observar (Tabla 1) que las medias de las escalas de bienestar del presente estudio, que evalúan las emociones positivas (SPANE-P) y el balance de afectos (SPANE-B), son mayores a las de otros estudios. Acorde a la investigación de Martínez y Cassaretto (2015), las medias reportadas en Portugal y Perú para SPANE-P son 23.67 y 22.49, y para SPANE-B 8.83 y 7.39 respectivamente. Asimismo la escala de SPANE-N, que evalúa las emociones negativas, presenta resultados inferiores a los estudios previamente mencionados en los cuales se obtuvieron 14.92 y 15.12 respectivamente.

**Tabla 1**

*Descriptivos de Bienestar*

	Media	DE	Mdn	Min	Max
SPANE-P	24.27	3.49	24.5	17	30
SPANE-N	13.39	3.47	13	8	21
SPANE-B	10.89	5.96	11	-2	22
Floreacimiento	50.39	4.38	51	37	56

$n = 44$

Luego de presentar descriptivamente las escalas de Bienestar, se procederá a analizar descriptivamente la prueba del EDI-2. En la tabla 2 se observan las medias de las 11 escalas de tres estudios con el fin de ser comparadas como un elemento referencial. En primer lugar, se observan las medias del manual del EDI-2 (Garner, 1998) obtenidas de una muestra de 205 mujeres universitarias (C1), así como de otro grupo de pacientes diagnosticadas clínicamente con algún trastorno de la conducta alimentaria (MC). Asimismo se exponen las medias obtenidas en la adaptación de la prueba de Guerrero (2008) en una muestra de 197 mujeres universitarias de Lima, de una muestra total de 393 personas. Y por último, se muestran las medias del presente estudio de la muestra de bailarinas profesionales de ballet clásico.

**Tabla 2***Análisis Descriptivos del EDI-2*

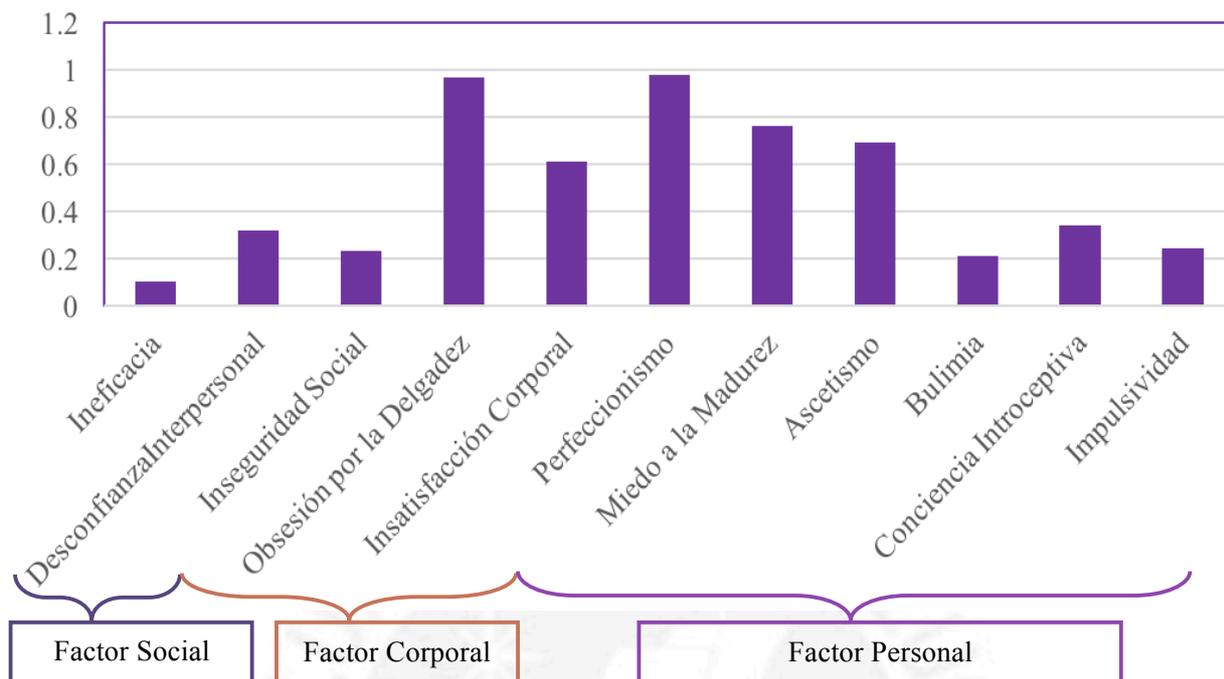
	Garner (1998) <sup>a</sup>		Guerrero <sup>b</sup>	Presente Estudio <sup>c</sup>
	MC	C1	(2008)	(2016)
Obsesión por la Delgadez	14.5	5.5	4.71	6.81
Bulimia	10.5	1.2	1.38	1.48
Insatisfacción Corporal	16.6	12.2	5.85	5.48
Ineficacia	11.3	2.3	2.71	0.98
Perfeccionismo	8.9	6.2	7.38	5.89
Desconfianza Interpersonal	5.8	2	3.83	2.25
Conciencia Introceptiva	11	3	5.02	3.39
Miedo a la Madurez	4.5	2.7	7.88	5.32
Ascetismo	8.3	3.4	4.07	5.50
Impulsividad	6	2.3	4.58	2.64
Inseguridad Social	8.6	3.3	3.81	1.82

$n^a = 205$ ,  $n^b = 197$ ,  $n^c = 44$

En el gráfico 1 se presentan las medias de las escalas del EDI-2 divididas entre el número de ítems que las componen, con el objetivo de realizar un análisis sobre los rasgos que parecen ser más prominentes en la muestra de la investigación. Se observa que la escala de Perfeccionismo y Obsesión por la Delgadez presenta las medias más altas, mientras que la de escala de Ineficacia presenta la menor media (Apéndice D).

**Gráfico 1**

Medias y Medianas por escala del EDI-2



Y por último, en relación a la sección cualitativa de este estudio, se indagó sobre el rol que juega el ballet en la vida de las participantes. Para ello, se realizaron tres preguntas abiertas definidas cada una en categorías como se observa en la tabla 3.

**Tabla 3**

Preguntas Abiertas sobre características propias del Ballet

	n	%
<i>Más les gusta del Ballet</i>		
Expresarse	20	44.4
Exposición al público	7	15.6
Control y Disciplina	5	11.1
Entrenamiento Físico	5	11.1
Pasión	4	8.9
Desconexión	3	6.7
		100%
<i>Menos les gusta del Ballet</i>		
Delgadez Extrema	15	33.3
Exigencias del Ballet	13	28.9
Lesiones	8	17.8

(continua)

Cultura Peruana	5	11.1
Nada	3	6.7
		100%
<i>Por qué continúan bailando</i>		
Altas Aspiraciones	27	60
Pasión	14	31.1
Exposición al público	2	4.4
Estética física	1	2.2
		100%

Se encontró que la mayoría de participantes aseguran que lo que más les gusta del ballet es la posibilidad de expresarse mediante la danza con frases como:

*“Amo el poder expresarme de la manera que me gusta, el estar parada sobre el escenario, el asumir nuevos retos y el aplauso del público no tienen precio”.*

*“Me gusta el poder olvidarme de todo cuando bailo. Es mi forma de vida, lo que me hace feliz, mi lucha diaria”.*

*“En realidad es la danza en general la que me gusta. La posibilidad de comunicar, expresar y generar cambios a mi alrededor a partir del arte. Fuera del disfrute propio me apasiona que el arte sea una herramienta de transformación”.*

Por otro lado, recalcan que lo que menos les gusta del ballet es la delgadez extrema que deben alcanzar. Con ello, algunos ejemplos de este aspecto serían:

*“Odio hacer dieta. En realidad es algo difícil para mí, pero si el ballet es algo que amo, y yo decidí bailar profesionalmente tengo que hacerlo tratando de comer sano.”*

*“No me gusta que haya un peso que mantener para poder bailar profesionalmente.”*

*“No me gusta la exigencia física que te lleva por caminos pocos saludables.”*

*“El hecho de sentir que es una actividad muy demandante y absorbente, porque es un arte en el que estás en constante búsqueda de la perfección, sería lo que menos me gusta.”*

Por último, la mayoría de participantes afirmó que continúan realizando esta actividad porque quieren alcanzar las altas metas que se han propuesto como ser primeras bailarinas, interpretar roles más difíciles, y lograr la perfección necesaria para el ballet. Es así que afirman que:

*“La búsqueda de la perfección y lo difícil de dominar y controlar el cuerpo para bailar bien, es lo que me lleva a seguir bailando.”*

*“A pesar de la dificultad física y emocional que implica, los grandes retos, y la necesidad de bailar mejor cada día son las que me empuja a seguir en esto.”*

*“Me motiva el ver cómo voy mejorando e interpretar distintos personajes.”*

*“Soy feliz haciéndolo aunque implique mucho sacrificio.”*

Para continuar con los objetivos de la investigación, se analizó las relaciones entre los factores y escalas del EDI-2 con las escalas de Bienestar (Tabla 4). Se observa que el SPANE-N (evalúa emociones negativas), correlaciona positiva y moderadamente con los tres factores del EDI-2. Asimismo, podemos visualizar que el factor social, que mide sentimientos de falta de control sobre la vida y relaciones interpersonales insatisfactorias; correlaciona negativa y moderadamente con SPANE-P (emociones positivas) y Florecimiento, el cual se enfocan en medir las emociones positivas y la satisfacción de vida auto reportada.

**Tabla 4**

*Correlaciones entre las Escalas y Factores del EDI-2 con las escalas de Bienestar*

	SPANE-P	SPANE-N	Florecimiento
Factor Corporal	-0.11	<b>.39**</b>	-.15
Factor Personal	-0.01	<b>.37*</b>	0.14
Factor Social	<b>-.32*</b>	<b>.35*</b>	<b>-.33*</b>
<i>Factor Corporal</i>			
Obsesión por la Delgadez	-.05	<b>.35*</b>	-.08
Insatisfacción Corporal	-.12	<b>.36*</b>	-.17
<i>Factor Personal</i>			
Bulimia	-.08	.13	.16
Perfeccionismo	.16	-.01	.23
Conciencia Interoceptiva	-.05	<b>.47***</b>	.07
Miedo a la Madurez	.07	-.09	.03
Ascetismo	.01	<b>.36*</b>	.27
Impulsividad	-.09	<b>.39**</b>	-.01
<i>Factor Social</i>			
Ineficacia	<b>-.34*</b>	<b>.41**</b>	<b>-.49**</b>
Desconfianza Interpersonal	-.18	.18	-.17
Inseguridad Social	<b>-.38*</b>	<b>.35*</b>	-.25

Nota. n= 44. Se hizo uso del estadístico de correlación de Spearman.

p < 0.05\*; p < 0.01\*\*; p < 0.001 \*\*\*

Con relación a las escalas del EDI-2, el SPANE-N presenta correlaciones positivas y moderadas con las escalas de: Obsesión por la Delgadez, Insatisfacción Corporal, Ineficacia, Conciencia Introceptiva, Ascetismo, Impulsividad e Inseguridad Social. Además, la escala de Ineficacia, que se asocia a una autoevaluación negativa, incluyendo sentimientos de vacío y soledad, mantiene una correlación negativa y fuerte con Florecimiento, y una correlación negativa y moderada con SPANE-P. Por último, la escala de Inseguridad Social, relacionada a la escasa calidad de las relaciones interpersonales, presenta una correlación moderada y negativa con SPANE-P.

Luego, se analizó la relación entre las escalas del EDI-2 y las de Bienestar con los años que practican ballet y las horas semanales que le dedican a esta práctica. En cuanto a características propias del ballet se observa una correlación negativa y moderada entre horas semanales que le dedican al ballet y miedo a la madurez. Asimismo, se encontró que el tiempo (en años) que las participantes han bailado esta disciplina, correlaciona negativa y moderadamente con la Bulimia. Esta escala, se caracteriza básicamente por una compulsión irrefrenable por comer grandes cantidades de comida que luego se buscan eliminar. Resulta importante recalcar que estas conductas compensatorias se deben a que la auto evaluación que realiza la persona sobre sí misma está exageradamente influida por el peso y por la silueta corporal centrando su autoconcepto y autoestima en dichas características.

**Tabla 5**

*Correlaciones significativas entre las escalas del EDI-2 y características propias de ballet*

		Años que hace Ballet	Horas a la semana que hace Ballet
EDI- 2	Bulimia	<b>-.37*</b>	-0.03
	Miedo a la Madurez	-0.19	<b>-.30*</b>

Nota. n= 44. Se hizo uso del estadístico de correlación de Spearman.

p <0.05\*; p < 0.01\*\*; p <0.001 \*\*\*

Cabe mencionar que no se encontraron otras relaciones ni diferencias significativas en función a ninguna de las escalas de ambas pruebas, con las demás variables sociodemográficas o características propias del ballet. Particularmente se hace hincapié en recalcar que al analizar las relaciones entre las variables de la prueba de Bienestar con la edad de las participantes, los años que han bailado ballet, y la motivación para continuar practicando este arte, no se encontraron resultados significativos para la presente investigación.

En síntesis, se puede afirmar que el grupo estudiado presenta una tendencia a experimentar afectos positivos, y en general a mayor bienestar. Por otro lado, se encuentran indicadores de ciertas dificultades con la alimentación en el grupo evaluado por la tendencia a puntajes elevados en ciertas escalas del EDI-2. Por último, se observan asociaciones negativas, moderadas, y fuertes entre las escalas de bienestar (SPANE-P y Flourishing) con las escalas de desórdenes alimenticios, pero asociaciones positivas moderadas entre siete de las escalas del EDI-2 con afectos negativos (SPANE-N).





## Discusión

La literatura indica que la práctica de la danza clásica a nivel profesional puede traer consigo el desarrollo de dificultades a nivel alimenticio debido a que es un arte que enfatiza la estilización de las líneas corporales. Es un arte visual donde el cuerpo es el principal instrumento para la construcción de su danza, y este debe cumplir los requisitos estéticos para verse bien en el escenario. El ballet clásico se encuentra codificado desde hace muchísimos años marcando así un solo tipo de movimiento válido, y con este un estereotipo de bailarina ideal (Petrozzi, 1996). Por estos motivos, es frecuente que las bailarinas se desentiendan de las señales que envía su cuerpo respecto a sus necesidades buscando solamente alcanzar las dimensiones corporales delgadas.

A continuación se discutirán los resultados obtenidos en la presente investigación. En primer lugar, se discutirán los niveles de Bienestar que reporta el grupo estudiado, los cuales resultan ser más elevados que otros estudios en Perú (Martínez & Cassaretto, 2015). Seguidamente se comentará la tendencia por parte de las bailarinas a presentar puntajes elevados en la prueba de desórdenes alimenticios, y además estos serán comparados con los de otros estudios como el de Garner (1998) y Guerrero (2008). Asimismo se discutirán los rasgos que parecen ser más prominentes en la muestra de la presente investigación. Finalmente se comentarán, las relaciones encontradas entre el Bienestar y la presencia de desórdenes alimenticios, así como la asociación de estas escalas con ciertas características propias del ballet. Esto se realizará con el fin de responder al objetivo de la presente investigación. Por último se discutirá acerca del rol que juega el Perfeccionismo en el grupo evaluado.

De manera general se encontró que el grupo evaluado presenta una tendencia a experimentar mayores afectos positivos que negativos, y altos niveles de Florecimiento, el cual se vincula a sentimientos de satisfacción con la vida y la autorrealización. Estos puntajes resultaron ser más altos que aquellos encontrados en el estudio de validación de la escala de Bienestar en Perú de Martínez y Casarretto (2015), y en otras poblaciones en los estudios de Diener et al.,(2010), y Junça y Caetano (2011). Podemos suponer que el bienestar reportado está ligado a que el ballet es una forma de relacionarse así como de expresarse, lo cual está asociado a lo que el grupo evaluado afirma que es lo que más les gusta: *“La posibilidad de expresarme y sentirme yo a partir del movimiento de mi cuerpo. Fuera de lo que me apasiona, me encanta que este arte sea una herramienta de transformación”*.

Según los distintos estudios, es posible que estos niveles elevados de bienestar se expliquen justamente gracias a las características de la población, en cuanto a la sensación de Bienestar que genera la expresión artística (Gustems, 2013). Asimismo, acorde a los hallazgos de Meza (2010), entre las motivaciones de sus participantes para practicar danza está la experimentación de emociones positivas; y es que como afirma Schnitt y Schnitt (1988), muchas bailarinas se inician o se mantienen en la danza en parte por los sentimientos positivos que esta evoca en ellos. Meza (2010) también asevera en su investigación con bailarinas, que los mayores puntajes se encuentran en lo relacionado al crecimiento personal, metas y auto-aceptación, lo que podría relacionarse con los altos niveles de autorrealización (florecimiento) reportados en la presente investigación.

En cuanto a los desórdenes alimenticios, se observa que el grupo estudiado tiende a presentar puntajes elevados en la prueba de desórdenes alimenticios, pero que no llega a alcanzar la elevación de los puntajes característicos de un grupo patológico (MC) como en los resultados obtenidos por Garner (1998). Y es que si bien es cierto que no se cuenta con baremos que permitan contrastar los resultados con otros grupos de bailarinas, esto puede estar relacionado a que en el caso de este grupo de estudio, la búsqueda por la delgadez se encuentra asociada a un mejor desempeño como bailarinas de ballet y no necesariamente a rasgos psicopatológicos. Por ende, podríamos suponer que ellas no desarrollan trastornos alimenticios como tal, sino más bien, algunas deficiencias alimenticias debido a las exigencias que les supone desempeñarse en la danza (Anshle, 2004).

En el marco de esta investigación, los resultados obtenidos en cada escala del EDI-2 muestran que las bailarinas profesionales de ballet presentan un puntaje significativamente más elevado en comparación a Garner (1998) y Guerrero (2008) en la escala de Obsesión por la Delgadez. A su vez, esta escala del EDI-2 resulta ser la más elevada al interior del grupo. En el mundo del ballet existe un temor por no alcanzar el peso ideal requerido en la danza (Oliver, 2005), y es que el criterio anatómico que prima en las bailarinas está orientado hacia dimensiones sumamente delgadas (Rodríguez, Marcos & Caballero, 2009). Asimismo esta elevación de la escala de Obsesión por la delgadez podría estar asociada a lo que reportan las bailarinas como lo que menos les gusta del ballet: la exigencia por delgadez extrema. Como una de las participantes afirma: *“odio la fijación con el cuerpo respecto al peso, siempre tenemos que estar extremadamente delgadas”*.

Sin embargo, resulta curioso que la escala de Insatisfacción Corporal presente puntajes más bajos que en las demás investigaciones contradiciendo lo que afirma Vincent (1979), quién planteó que el ballet pone en riesgo la imagen corporal del bailarín asociándolo

a pesos corporales muy bajos debido al ideal de estética que este arte trae consigo. Entonces se podría afirmar que si bien es cierto que existe una búsqueda incesante por la delgadez y un temor a no alcanzar este "look anoréxico" ideal en las bailarinas (Aelten, 2007), es posible que encuentren satisfacción con su cuerpo actualmente. Es decir, podría haber una búsqueda continua por ser más delgadas (Obsesión por la Delgadez), pero no se observa una perturbación en la imagen corporal como tal (Insatisfacción Corporal).

La escala de Perfeccionismo presenta una media elevada en relación a las demás escalas del grupo estudiado, pero en comparación a las investigaciones de Garner (1998) y Guerrero (2008), la media de la escala en este estudio es menor. Podría suponerse que es una escala elevada en el presente grupo, pero que no resulta ser elevada si se contrasta con otras poblaciones. Esto podría explicarse si se tiene en cuenta que el Perfeccionismo tiene una doble lectura, ya que podría ser un elemento de riesgo para los desórdenes alimenticios, pero es indispensable para ser una buena profesional (Sanajua, 2009). Las bailarinas requieren del perfeccionismo para desarrollarse como profesionales ya que cada movimiento en asociación con la música debe ser realizado con exactitud. Sin embargo, como afirman autores como Stoeber y Otto (2006), y Tyrka et al., (2002) el perfeccionismo es una escala de riesgo debido a que está asociada al incremento de dificultades a nivel corporal y alimenticio.

Al respecto, esta escala podría estar elevada ya que la mayoría de participantes afirman, en las preguntas abiertas realizadas, que el motivo por el cuál continúan bailando es por las altas aspiraciones que se han trazado como meta, entre ellas mejorar cada día más, ser Primera Bailarina, alcanzar los roles deseados, y lograr la perfección necesaria que exige el ballet. La carrera de la bailarina profesional de ballet requiere de extrema dureza mental, capacidad de trabajo y talento (Sanajua, 2009). Estos factores asociados al perfeccionismo podrían ser contraproducentes cuando las bailarinas tienden a trazarse metas muy exigentes, y en ocasiones empujarse más allá de los límites. Sin embargo, en comparación a otros grupos de estudio, sobretodo poblaciones clínicas, la elevación en el puntaje de las bailarinas podría no estar representando un riesgo alimenticio.

En la misma línea, la escala de Ascetismo, también es una de las escalas más elevadas, dentro del estudio, y en comparación a las demás investigaciones. Según Garner (1998) las personas que puntúan alto en esta escala consideran la dieta como una purificación, y la delgadez, una virtud. Ambas características se presentan como ideales en una bailarina profesional de ballet acorde a diversos autores. Las bailarinas profesionales asocian su apariencia a un sistema de recompensas y sanciones donde la pérdida de peso está vinculada a la alabanza y selección para más roles (Heiland, Murray & Edley, 2008).

Por otro lado, las escalas de Ineficacia e Inseguridad Social presentan un puntaje bajo en comparación a otras investigaciones, así como en el interior del presente grupo de estudio. Esto podría estar asociado a que la expresión artística fomenta el desarrollo de la seguridad en uno mismo así como la capacidad de las personas para lograr sus objetivos. Asimismo, se vincula este tipo de expresión a una mejora de la autopercepción, y aceptación del cuerpo en el mundo vinculado satisfactoriamente con su entorno (Beltrán & Moreno, 2014).

Dichas escalas mencionadas previamente se desarrollarán en asociación con ciertos aspectos del bienestar. En relación al objetivo principal del estudio, los resultados confirman en líneas generales que hay importantes asociaciones entre distintos aspectos del bienestar y las escalas del EDI-2. Más específicamente, se encontró que en siete de las once escalas del EDI-2 se observan correlaciones con el Bienestar, así como con los tres factores que las agrupan. Principalmente, la escala que evalúa las emociones negativas (SPANE-N), es la que más correlaciones positivas tiene con la mayoría escalas del EDI-2, las cuales están asociadas a los desórdenes alimenticios.

En cuanto al Factor Corporal, se observa que a mayor cantidad de afectos negativos, más preocupaciones a nivel corporal podrían presentar las bailarinas. Las escalas del Factor Corporal que se relacionan con las escalas del Bienestar son Obsesión por la Delgadez (definida previamente), e Insatisfacción Corporal. Ambas presentan también una relación positiva media con los afectos negativos. Acorde a Herbrich, Pfeifer, Lehmkhul, y Schneider (2011), en los testimonios de diversas bailarinas se encontraron afirmaciones que reportaban como la extrema delgadez que se ponían como meta para mejorar su danza, no les permitió poder continuar bailando y disfrutar de su carrera. Se sentían frustradas y molestas consigo mismas, y sus decisiones extremas las llevaron a dejar de hacer lo que más les gustaba por lo mal que se sentían. Así también una de las participantes del estudio afirmó: *“no me gusta no poder sentirme bien con mi cuerpo, porque siempre puedo estar un poco más delgada para el ballet”*.

En la misma línea, Sanahuja (2009) afirma que la profesión de la bailarina de ballet clásico puede generar sensaciones negativas en la persona debido a distintas situaciones, como por ejemplo, la frustración por no interpretar los roles deseados, el malestar generado por el proceso de rehabilitación de las lesiones, la dura competencia interna, la distorsión de la imagen corporal, y la ansiedad porque su participación en la obra sea “perfecta”. Esto también podría estar relacionado a que en el presente estudio, incluso mayor a otros estudios, las bailarinas reportan la escala de Obsesión por la Delgadez como más elevada.

En cuanto al Factor Personal, se observa también una asociación positiva media con los afectos negativos (SPANE-N), es decir, que a mayor cantidad de afectos negativos, más preocupaciones a nivel personal podrían tener. Este factor se encuentra compuesto por Conciencia Introceptiva, Ascetismo, e Impulsividad que fueron las escalas que resultaron significativas. La primera escala mencionada evalúa la capacidad de los sujetos para identificar ciertas sensaciones viscerales relacionadas con el hambre y la saciedad. Es decir, evalúa la capacidad de las personas para comprender los estados emocionales de las sensaciones físicas (Guerrero, 2008). En cuanto a la escala de Ascetismo, Garner (1998) afirma que se encuentra relacionada a personas que muestran ciertos rasgos donde la virtud es alcanzada por medio de ideales de sacrificio, y el control de las necesidades corporales. Y por último, la escala de Impulsividad es definida por el mismo autor como la poca tolerancia a frustración. Entonces, lo que los resultados muestran es que a mayor cantidad de afectos negativos, las preocupaciones en estas áreas podrían aumentar. Como lo explica Heiland, Murray y Edley (2008), el desentendimiento del malestar generado por no comer podría estar asociado al éxito en su profesión, y es que podría asumirse que es un requisito para ser mejor en la danza como profesional. El éxito en la profesión de las bailarinas precisa de extrema dureza mental, por lo que se asume que no es que no reconozcan las emociones negativas que les genera el no comer, sino que sienten que no les queda otra opción para ser mejor en su carrera (Sanahuja, 2009).

Por último, de acuerdo a lo esperado, todas las escalas de bienestar correlacionan con el Factor social, donde mientras más emociones negativas, y menos emociones positivas, así como menor sensación de florecimiento experimente la persona, mayores preocupaciones sociales podría estar vivenciando. Este factor está compuesto por Ineficacia e Inseguridad Social.

La escala de Ineficacia evalúa sentimientos de incapacidad general, inseguridad, y falta de control sobre la propia vida (Garner, 1998). La escala correlaciona positivamente con los afectos negativos, dado que podría asumirse que mientras más emociones negativas experimenten las participantes, más lejos se sientan de alcanzar la excelencia artística, y el control de su propia vida (ineficacia). En relación a ello, Meza (2010) plantea que las bailarinas tienen metas claras con respecto a su carrera profesional, así como presentan un alto locus de control interno, por lo que buscan constantemente sentirse capaces de controlar sus vidas. Asimismo Sanahuja (2009) afirma que para las bailarinas, el control sobre sí mismas es una característica esencial para ser una buena profesional. En este sentido, se observa también que a más emociones positivas, y mayor sentido de vida, menor podría ser la

escala de Ineficacia. Y es que, la misma disciplina del trabajo tiende a favorecer una mayor sensación de control sobre la vida, por lo que es esperable que mientras más capaz de tener éxito y alcanzar sus metas se considere la bailarina, y mientras más se valore a sí misma, mayor bienestar podría experimentar.

La siguiente escala que conforma el Factor Social, la Inseguridad Social, se asocia negativamente con los afectos positivos, y positivamente con los afectos negativos. Es decir, mientras más afectos positivos experimenten el grupo evaluado, menos inseguridad social podrían presentar. Según Garner (1998), esta escala evalúa la creencia de que las relaciones sociales son insatisfactorias e incómodas. Debemos recordar que la danza como tal es una forma de expresión que facilita la comunicación, y también es un espacio de comunicación que fomenta el vínculo con el otro y la cohesión social (Meza, 2010). Así como también debemos recordar que la mayoría de bailarinas del presente estudio afirmaron que lo que más les gusta del ballet es poder expresarse mediante sus movimientos, y con ello tener más posibilidades de comunicación, lo que lleva a suponer, como se comentó previamente, que el bienestar está vinculado con el ballet como una forma de expresión. Entonces, podría suponerse que mientras más emociones positivas experimente el grupo evaluado, menos insatisfactorias sentirán que son sus relaciones sociales (inseguridad social). Como afirma Meza (2010), el sentirse inseguras socialmente iría contra su propia arte, y como afirma una de las participantes: *“el ballet me ayuda hasta con mis relaciones sociales, las cuales se caracterizan por buena comunicación, y sobretodo me permite comprometerme en otro nivel, el arte me da todo eso.... Es difícil de explicar”*.

En síntesis, los análisis realizados previamente sugieren que el grupo evaluado presenta un perfil ligeramente elevado en lo que respecta a los desórdenes alimenticios, pero también una tendencia a experimentar emociones positivas, y un óptimo sentido de la vida. Así también se observa que ambas variables tienen importantes asociaciones entre sí, pero la relación es principalmente entre el componente de afecto negativo (SPANNE-N) del bienestar y algunas escalas del EDI-2.

Ahora bien, luego de haber analizado las asociaciones entre las dos variables principales del estudio, se pasará a discutir los hallazgos en torno a características propias de la danza clásica como los años que han realizado ballet, y el tiempo que le dedican semanalmente.

En cuanto a la relación entre la bulimia y los años que el grupo evaluado realiza ballet, se observa que mientras más años han bailado, menos riesgo de bulimia podrían presentar. Entonces, podría dar a entender que mientras más años el grupo evaluado tenga

danzando, ellas podrían ser más capaces de reconocer los síntomas resaltantes de la Bulimia. Esta escala, definida previamente, tiene cierta vinculación con el ideal de control que tiene la persona acerca de poder controlar lo que desea ingerir para luego expulsar (Garner, 1998). Como se ha visto previamente en los testimonios de las bailarinas, ellas buscan constantemente obtener un control extremo sobre sí mismas, pero también son capaces de reconocer el daño que la idea sobrevalorada de la delgadez les genera. Sin embargo, es probable que este reconocimiento, y con ello el manejo de las diversas situaciones a las que se encuentran expuestas por la misma profesión, solo lo logren luego de permanecer inmersas en el mundo de la danza un determinado tiempo, ya que al inicio de la carrera profesional, debido a la falta de experiencia, pueden no medir las consecuencias de su actuar (Herbrich, Pfeifer, Lehmkuhl, & Schneider, 2011).

Asimismo, se observa que mientras más horas a la semana las participantes hagan ballet, la escala de miedo a la madurez podría disminuir. Esta escala está enfocada en el anhelo de las participantes por tener una apariencia puberal, donde un kilo menos representa mayor juventud (Garner, 1998). Herbrich et al.,(2011) afirmaron que las bailarinas le dedican tiempo al conocimiento y dominio de su cuerpo. Además pasan horas frente al espejo donde sus cuerpos están estrechamente examinados por ellas mismas y por los demás. Entonces, podría suponerse que mientras más expuesto está su cuerpo a la mirada propia, y mientras más logran conocerlo, menos temor existe a que este madure y deje la apariencia juvenil.

En este sentido, y debido a que la edad no resultó significativa con ninguna variable del estudio, parece ser que la vinculación de los riesgos previamente expuestos en el mundo del ballet no varían acorde a la edad de la participante, sino más bien a su experiencia en el mundo profesional de la danza.

Ahora bien, resulta curioso que el Perfeccionismo, que es una de las escalas más elevadas dentro del EDI-2, no se relacione con ningún aspecto del Bienestar ni con características propias del ballet. Esto podría deberse a que no es un elemento que se asocie al bienestar o “malestar”, sino que es simplemente una característica que deben tener las bailarinas para poder ser mejores en su profesión, con lo que podría dejar de ser un elemento de riesgo en el grupo.

En general, la literatura indica que el nivel de profesionalismo va influir en la percepción del cuerpo de la bailarina de ballet, así como el nivel de exigencia en cuanto a la delgadez, y el perfeccionamiento de su danza (Thomas, Keel & Heatherton, 2005). En la muestra seleccionada el 9% de participantes reportan que el ballet es su hobby, mientras que el 91% afirma que es su profesión. Si bien es cierto que la diferencia entre las participantes

que consideren el ballet como una profesión, y las que lo consideran un hobby es muy distinta, la teoría afirma que el profesionalismo en asociación al perfeccionismo (el cual es elevado en el grupo), podría representar un factor de riesgo. En la misma línea, el 60% del grupo evaluado afirma que continúan bailando por las altas aspiraciones que tienen en relación a su profesión como bailarinas, *“me motiva seguir bailando para alcanzar esa perfección que la danza requiere”*. En ese sentido, podríamos suponer que el ballet se encuentra vinculado de cierta forma al Perfeccionismo y por ello la elevación en la escala.

Los hallazgos insinúan que la escala de Perfeccionismo podría ser considerada como factor de riesgo si se presenta en exceso. Los maestros fomentan esta cualidad cuando afirman que para ser mejores bailarinas: *“nunca deben estar satisfechas con sus resultados”*. Este grupo está presionado a restringirse alimentos para no perder el control del cuerpo ni la perfección de su danza. Y en este sentido, las bailarinas forman asociaciones entre como evitar comer, las acerca a la perfección de su danza (Heiland, Murray & Edley, 2008), un anhelo que varias participantes de la presente investigación reportan en las preguntas abiertas. Sin embargo, esta escala también podría representar de cierta manera un factor de protección, en el sentido que al querer llegar a alcanzar la perfección del ballet, deben entender que si no comen, no tendrán la fuerza necesaria para ser mejores.

Si bien es cierto que al ser una escala elevada dentro del grupo de estudio podría representar un factor de riesgo, en contraste a otras investigaciones, como se mencionó previamente, podría ser más bien una característica clave para el alto rendimiento (Bousmans, 2007; y Sotebe & Becker, 2008).

A lo largo de la investigación se ha observado que el ballet parece estar asociado a sensaciones de satisfacción como lo expresan las respuestas del grupo estudiado: *“Todas regresan, es algo que tiene que no nos permite dejarlo de lado, fuese el motivo que fuese. Mientras van pasando los años, el ballet se convierte en el único mundo al que quieres pertenecer”*. La pasión que las participantes reportan sentir por su profesión, podría indicar que el baile es una forma de autorrealización (florecimiento).

Entonces, podemos concluir que las presiones socioculturales del ambiente de las compañías de ballet clásico, junto a las expectativas de alto rendimiento, podrían ser el clima ideal para que surjan ciertos indicadores de desórdenes alimenticios (Penniment & Egan, 2011). Sin embargo, las bailarinas de la presente investigación también reportan bienestar cognitivo y afectivo. La elevación del perfil de desórdenes alimenticios para el grupo evaluado, no pareciera estar asociado al desarrollo de patologías como tal, sino más bien a la tendencia a estar constantemente preocupadas por su aspecto físico. Las bailarinas parecen

ser conscientes del riesgo que deben asumir para sobresalir en su danza, ya que logran reconocer y aceptar el tipo de preocupaciones que tienen a nivel alimenticio.

El grupo de estudio se desarrolla en un contexto donde la comparación social y la autoevaluación reitera el mensaje de que para ser exitosa, sentirse autorrealizada y vivenciar sentimientos positivos, hay que ser delgadas (Heiland et al., 2008). En cuanto a los directores, maestros y familiares, el trabajo debe ser en conjunto para ayudar a trazar los límites del ballet que sobrepasen la salud, pero finalmente es decisión de cada bailarina medir si vale la pena tomar el riesgo.

Es cierto que el ballet clásico es un arte visual con ciertos requisitos de estética en los cuales se busca encajar. Los parámetros lineales estéticos del cuerpo de la bailarina pueden ser reformulados, pero requieren de decisión de quienes lo dirigen de buscar cambiarlos, así como de tiempo de aceptación por parte de los espectadores. Sin embargo, sí existe actualmente una tarea por parte de los maestros de no exigirles extremos a sus alumnas donde les generen una visión distorsionada de sus cuerpos y pongan en riesgo su salud física y mental.

Los hallazgos previamente mencionados dan cuenta de la importancia de brindarle a las bailarinas espacios de psicoeducación donde puedan hablar libremente de sus preocupaciones acerca de la danza y sus costos corporales, así como para brindarles las herramientas necesarias para manejar las exigencias de su profesión sin llegar a poner en riesgo su salud. El programa desarrollado en la Escuela Nacional de Ballet de Toronto es un ejemplo de como la intervención precoz y el asesoramiento en nutrición pueden reducir en gran medida la probabilidad de que las bailarinas desarrollen trastornos alimenticios (Piran, 1999).

Como una de las posibles limitaciones del estudio, es importante señalar que la información que las bailarinas han reportado puede verse influenciada por la deseabilidad social. Sin embargo, la investigación ha sido absolutamente anónima, y los datos coinciden con lo reportado en otros estudios donde la expresión artística si está asociada a un mayor bienestar, y la presión por la delgadez se encuentra presente en este arte.

No obstante, aún teniendo en consideración la limitación mencionada, esta investigación cumple con los propósitos planteados, y representa una contribución al mundo de la danza. Para estudios posteriores, sería recomendable estudiar las variables de personalidad de esta población que podría influenciar en el desarrollo de los desórdenes alimenticios. Asimismo sería óptimo investigar acerca de la concepción del cuerpo que tienen las bailarinas contrastada con la de los bailarines profesionales de ballet clásico. Por último,

sería interesante realizar un estudio longitudinal donde se evalué la magnitud del bienestar psicológico de las bailarinas con el pasar del tiempo, lo que pondría en evidencia la evolución de este sentimiento.

En cuanto a la contribución práctica, el presente estudio permite conocer mejor el contexto en el que se desenvuelven las bailarinas, y los patrones percibidos para la comprensión de los riesgos en la población. Al observar en ellas una mayor vulnerabilidad individual y ambiental, se les debe brindar ayuda preventiva para el manejo de los riesgos a los que podrían exponerse.



## Referencias

- Anshel, M. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and no-dancers. *Journal of Sport Behavior*, 27(2), 116-133.
- Arcelus, J., Witcomb, G., & Mitchell, A. (2013). Prevalence of Eating disorders amongst dancers: A systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorder*, 22(2), 92-10.
- Beltrán, A., Moreno, A. (2014). Arte como herramienta social y educativa. Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/43060/45511>.
- Bousmans, L. (2007). The Fine Line of Perfectionism: Is It a Strength or a Weakness in the Workplace? *Tesis de Doctorado*. Lincoln: University of Nebraska.
- Cassaretto, M., & Guerrero, D. (2009). Adaptación del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en una muestra de adolescentes de Lima metropolitana. *Revista de Psicología de la PUCP*, 4(1), 37-94.
- De las Casas, P. (2008). Un cuerpo sin sombras. Anorexia y bulimia, una relectura en Freud. Perú: Fondo Editorial Universidad Mayor de San Marcos.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for National Index. *American Psychological Association*, 55, 34-43.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas, R. (2010). New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicator Research Series*, 97(2), 143-156.
- Department of Health (2009). Be Active, Be Healthy: A Plan for Getting the Nation Moving. London: Department of Health.
- Elmore, K. (2000). El lenguaje de la danza. En: M. Hildebrandt (Eds.), *El Perú en los albores del siglo XXI – 4. Ciclo de Conferencias (pp. 305-315)*. Lima: Fondo editorial del congreso del Perú.
- Fischman, D. (2001). Danzaterapia: orígenes y fundamentos. *Academia de Danza Terapeutas Registrados (ADTR)*. Recuperado de [http://www.brecha.com.ar/danzaterapia\\_origenes\\_fundamentos.pdf](http://www.brecha.com.ar/danzaterapia_origenes_fundamentos.pdf).
- Flores, O. (1998). El cuerpo sometido y liberado por la danza. *Revista Danza y cultura del cuerpo*, 575, 9-11.

- Fuentes, A. (2004). El valor pedagógico de la danza. *Tesis de doctorado (Universidad de Valencia)*. Valencia: Universitat de Valencia - Servei de Publicacions.
- Fux, M. (1979). Danza, experiencia de vida. *Segunda Edición*. Buenos Aires: PAIDOS.
- Garner, D. (1998). Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. Madrid: TEA Ediciones.
- Guerrero, D. (2008). Adaptación del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en una muestra de adolescentes de 16 a 20 años de Lima Metropolitana. *Tesis de Licenciatura (Pontificia Universidad Católica)*. Lima: PUCP.
- Gustems, J. (2013). Arte y Bienestar. Investigación aplicada. *Ediciones de la Universidad de Barcelona*. Recuperado de <http://www.publicacions.ub.edu/refs/indices/07964.pdf>.
- Heiland, T., Murray, D., & Edley, P. (2008). Body image of dancers in Los Angeles: The cult of slenderness and media influence among dance students. *Research in Dance Education, 9*(3), 257-275.
- Herbrich, L., Pfeifer, E., Lehmkuhl, U., & Schneider, N. (2011). Anorexia athletica in pre-professional ballet dancers. *Journal of Sports Sciences, 29*(11), 1115–1123.
- Jiménez, M., Martínez, P., Miró, E., & Sánchez, A. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿Están asociados a la práctica de ejercicio físico? *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology, 8*(1), 185-202.
- Jeffri, J., & Throsby, D. (2006). Life after Dance: Career Transition of Professional Dancers. *International Journal of Arts Management, 8*(3), 54-80.
- Koutedakis, Y., & Jamurtas, A. (2004). The dancer as a performing athlete. *Sports Medicine, 34*(10), 561-661.
- Kunst, J. (2014). No pain No Gain. *Psychology Today* {Online Blog}. Recuperado de <https://www.psychologytoday.com/blog/headshrinkers-guide-the-galaxy/201405/nopain-no-gain>.
- La República (2010, Julio 20). Un 11% de adolescentes sufren de anorexia y bulimia. *La República*. Recuperado de <http://larepublica.pe/20-07-2010/un-11-de-adolescentes-sufren-de-anorexia-y-bulimia>.
- León, R., & Jiménez, A. (2013). El bienestar subjetivo en colectivos vulnerables: El caso de los refugiados en España. *Revista de Investigación en Psicología Social, 1*(1), 67-84.
- López-Ibor, J., & Valdés, M. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson S.A.
- Maganto, C., & Cruz, S. (2002). La insatisfacción corporal como variable explicativa de los trastornos alimenticios. *Revista de Psicología de la PUCP, 10*(2), 197-223.

- Martínez, P., & Cassaretto, C. (2015). Validation of the new Diener's well-being measures in the Spanish Version. USA: Fourth World Congress of Positive Psychology.
- Meza, B. (2010). Bienestar Psicológico en Practicantes de Danza Contemporánea. Tesis de Licenciatura {Pontificia Universidad Católica del Perú}. Lima: PUCP.
- Nordin-Bates, S., Cumming, J., Aways, D., & Sharp, L. (2011). Imagining Yourself Dancing to Perfection? Correlates of Perfectionism Among Ballet and Contemporary Dancers. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 5(1), 58-76.
- Oliver, W (2005). Reading the ballerina's body: Susan Bordo sheds light on Anastasia Volochkova and Heidi Guenther. *Dance Research Journal*, 37(2), 38-54.
- Penniment, J., & Egan, S. (2011). Perfectionism and Learning Experiences in Dance Class as Risk Factors for Eating Disorders in Dancers. *European Eating Disorder Review*, 20, 13-22.
- Perpiñá, C. (1995). Trastornos alimentarios. En: Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (Eds.), *Manual de Psicopatología* (pp. 531-558). Madrid: McGraw-Hill.
- Petrozzi, M. (1996). La danza moderna. Más allá de los géneros: hacia el descubrimiento de un lenguaje corporal en la mujer. *Perú, Lima*. Recuperado de <http://www.actiweb.es/swagdcrew/archivo4.pdf>.
- Rodríguez, C., Marcos, L., & Caballero, M. (2009). La nutrición en el ballet: Un acto Olvidado. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 19(1), 146-157.
- Sanahuja, M. (2009). Algunos Aspectos psicológicos en los profesionales de la danza. *Estudis Escènics*, 36, 436-447.
- Schnitt, J., & Schnitt, D. (1988). Psychological aspects of dance. En P. Clarkson y M. Skinner (Ed.), *Science of dance training* (pp.239-267). USA, Illinois: Human Kinetics.
- Silva, A., & Caetano, A. (2011). Validation of Flourishing Scale and Scale of Positive and Negative Experience in Portugal. *Social Indicator Researh*, 110, 469-478.
- Stoeber, J., & Becker, C. (2008). Perfectionism, achievement motives, and attribution of success and failure in female soccer players. *International Journal of Psychology*, 43(6), 980-987.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295-319.
- Thomas, J.; Keel, P. & Heatherton, T. (2005). Disordered Eating Attitudes and Behaviors in Ballet Students: Examination of Environmental and Individual Risk Factors. *International Journal of eating disorder*, 38, 263-268.

- Tyrka, A.R., Waldron, I., Graber, J.A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Prospective predictors of the onset of anorexic and bulimic syndromes. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 282–290.
- Urdapilleta, I., Cheneau, C., Masse, L., & Blanchet A. (2009). Comparative study of body image among dancers and anorexic girls. *Eat Weight Disorder*, 12(3),6-140.
- Urzúa A., Castro, S., Lillo, A., & Leal, C. (2009). Evaluación de los trastornos alimentarios: propiedades psicométricas del test EDI-2 en adolescentes escolarizados (as) de 13 a 18 años. *Revista Chilena de Nutrición*, 36(4), 1063-1073.
- Varela, M., Duarte, C., Salazar, I., Lema, L., & Tamayo, J. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Revista Colombia Médica*, 42(3), 269-277.
- Vincent, L.M. (1979). *Competing with the Sylph: Dancers and the Pursuit of the Ideal Body Form*. New York: Andrews and McMeel.
- Wakeham, A. (2014). Bienestar y Estilos de Humor en una Población Penitenciaria Femenina. *Tesis de Licenciatura* {Pontificia Universidad Católica del Perú}. Lima: PUCP.





## Apéndice A

Copia para el Participante

### Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Camila Benzaquen Bellido, estudiante de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú, bajo la dirección de la Dra. Patricia Martínez Uribe, asesora de esta investigación.

Actualmente se realiza esta investigación con el fin de comprender mejor el bienestar y hábitos alimenticios en bailarinas profesionales de Ballet clásico. Por ello, le invitamos a participar de esta investigación respondiendo preguntas acerca de si misma. Si accede a participar de este estudio, se le pedirá participar en dos breves cuestionarios y una ficha de datos personales, las cuales tomarán 30 minutos de su tiempo.

Es importante saber que la participación en esta investigación es estrictamente voluntaria y TOTALMENTE CONFIDENCIAL. La información que se recoja no se usará para ningún otro propósito fuera del uso académico de esta investigación. Sus respuestas a las pruebas y a la ficha serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán completamente anónimas.

Puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación e igualmente puede retirarse en cualquier momento sin que eso la perjudique en ninguna forma. Además si siente que desea conversar acerca de algunos temas relacionados a la investigación, tiene alguna duda, preocupación o comentario, siéntase libre de expresarlo.

Si esta de acuerdo en participar, por favor firme donde dice: “Participante”,  
¡Muchas gracias por su tiempo!

---

Firma de la Participante

---

Firma de la investigadora  
Camila Benzaquen Bellido

Fecha: \_\_\_\_\_



## Apéndice B

### Datos Personales

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_
3. Distrito de residencia actual \_\_\_\_\_
4. Tiempo de residencia en Lima \_\_\_\_\_
4. Grado de instrucción \_\_\_\_\_
5. Estado Civil \_\_\_\_\_

### *Sobre la Danza*

1. ¿Hace cuánto tiempo (años) realizas danza clásica? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuántos días a la semana practicas Ballet Clásico?  
\_\_\_\_\_
3. ¿Cuántas horas al día realizas Ballet Clásico? \_\_\_\_\_
4. El Ballet Clásico para ti es: (marca solo una respuesta con una X)  
Un hobby (  ) Una profesión que estás desarrollando (  ) Otro \_\_\_\_\_
5. ¿Qué es lo que más te gusta del Ballet Clásico?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Qué es lo que menos te gusta del Ballet Clásico?

---

---

---

---

7. ¿Qué te motiva a seguir practicando Ballet Clásico?

---

---

---

---

8. ¿Realizas algún otro tipo de danza o disciplina artística?

Sí( ) No( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia a la semana (días) la practicas? \_\_\_\_\_

¿Por cuántas horas la practicas cada día? \_\_\_\_\_

9. ¿Realizas algún otro tipo de trabajo o estudios que no sean el Ballet Clásico?

Sí( ) No( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia a la semana (días) la practicas? \_\_\_\_\_

¿Por cuántas horas la practicas cada día? \_\_\_\_\_

## Apéndice C

## Análisis de Confiabilidad Interna

Tabla 6

*Confiabilidad de la prueba de Bienestar*

	Número de Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach
SPANÉ - P	Ítem1	.62	.85
	Ítem3	.70	
	Ítem5	.68	
	Ítem7	.67	
	Ítem10	.59	
	Ítem12	.64	
SPANÉ - N	Ítem2	.50	.77
	Ítem4	.56	
	Ítem6	.51	
	Ítem8	.43	
	Ítem9	.51	
	Ítem12	.61	
Flourishing	Ítem1	.57	.82
	Ítem2	.48	
	Ítem3	.38	
	Ítem4	.50	
	Ítem5	.39	
	Ítem6	.56	
	Ítem7	.65	
	Ítem8	.78	

**Tabla 7***Confiabilidad del EDI-2 por escalas*

	Número de Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach
Obsesión por la Delgadez	Edi1	.46	.89
	Edi7	.82	
	Edi11	.77	
	Edi16	.70	
	Edi25	.72	
	Edi32	.62	
	Edi49	.74	
Bulimia	Edi4	.52	.80
	Edi5	.65	
	Edi28	.33	
	Edi38	.89	
	Edi46	.83	
	Edi53	.38	
	Ed61	.54	
Insatisfacción Corporal	Edi2	.24	.85
	Edi9	.80	
	Edi12	.43	
	Edi19	.65	
	Edi31	.57	
	Edi45	.54	
	Edi55	.74	
Ineficacia	Edi59	.56	.66
	Edi62	.59	
	Edi10	-.05	
	Edi18	.00	
	Edi20	.61	
	Edi24	.04	
	Edi27	.59	
	Edi37	.71	

	Edi41	.08	
	Edi42	.59	
	Edi50	.69	
	Edi56	.00	
	Edi13	.49	
	Edi29	.34	
Perfeccionismo	Edi36	.31	.66
	Edi43	.35	
	Edi52	.40	
	Edi63	.47	
	Edi15	.40	
	Edi17	.13	
	Edi23	.00	
Desconfianza Interpersonal	Edi30	.09	.36
	Edi34	.25	
	Edi54	.23	
	Edi57	.18	
	Edi8	.31	
	Edi21	.28	
	Edi26	.16	
	Edi33	.06	
Conciencia Introceptiva	Edi40	.47	.69
	Edi44	.23	
	Edi47	.43	
	Edi51	.59	
	Edi60	.47	
	Edi64	.48	
	Edi3	.41	
	Edi6	.43	
Miedo a la Madurez	Edi14	.17	.56
	Edi22	.19	
	Edi35	.36	

	Edi39	.27	
	Edi48	.31	
	Edi58	.14	
	Edi66	0.48	
	Edi68	0.3	
	Edi71	.00	
Ascetismo	Edi75	0.08	.56
	Edi78	0.33	
	Edi82	0.34	
	Edi86	0.22	
	Edi88	0.58	
	Edi65	.10	
	Edi67	.63	
	Edi70	.52	
	Edi72	.02	
	Edi74	.01	
Impulsividad	Edi77	.43	.70
	Edi79	.69	
	Edi81	-.01	
	Edi83	.65	
	Edi85	.56	
	Edi90	-.03	
	Edi69	.47	
	Edi73	.49	
	Edi76	.21	
Inseguridad Social	Edi80	-.01	.46
	Edi84	.28	
	Edi87	-.06	
	Edi89	.32	
	Edi91	.50	

**Tabla 8***Confiabilidad de los Factores del EDI-2*

Factores del EDI-2	Escalas del EDI-2	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach
Factor Personal	Bulimia	.44	.78
	Perfeccionismo	.40	
	Conciencia Introceptiva	.74	
	Miedo a la Madurez	.40	
	Ascetismo	.65	
	Impulsividad	.64	
Factor Social	Ineficacia	.59	.75
	Desconfianza Interpersonal	.46	
	Inseguridad Social	.69	
Factor Corporal	Obsesión por la Delgadez	.61	.76
	Insatisfacción Corporal	.61	



## Apéndice D

## Descriptivos de Escalas y Factores de EDI-2

Tabla 9

*Descriptivos del EDI-2*

	Media	DE	Mdn	Min	Max
Obsesión por la Delgadez	6.81	6.47	3.5	0	20
Bulimia	1.48	3.02	0.00	0	14
Insatisfacción Corporal	5.48	5.97	4.00	0	26
Ineficacia	0.98	2.01	0.00	0	11
Perfeccionismo	5.89	4.18	5.50	0	18
Desconfianza Interpersonal	2.25	2.14	2.00	0	9
Conciencia Introceptiva	3.39	3.89	1.50	0	13
Miedo a la Madurez	5.32	4.00	3.99	0	21
Ascetismo	5.50	2.59	5.00	3	14
Impulsividad	2.64	3.65	1.00	0	13
Inseguridad Social	1.82	1.98	1.00	0	9

n=44

Tabla 10

*Descriptivos de los Factores del EDI-2*

	Media	DE	Mdn	Min	Max
Factor Personal	24.20	14.90	20.5	5	67
Factor Social	5.05	5.01	4	0	23
Factor Corporal	12.30	11.18	9.5	0	46

n=44



## Apéndice E

## Correlaciones entre características propias de Ballet con escalas del EDI-2 y Bienestar

Tabla 11

*Correlaciones entre características del Ballet con las escalas del EDI-2 y Bienestar*

	Años que hace Ballet	Horas a la semana que hace Ballet
Bienestar	SPANE-P	-0.15
	SPANE-N	0.15
	SPANE-B	-0.13
	Florecimiento	-0.20
EDI-2	Factor Personal	-0.29
	Factor Social	0.04
	Factor Corporal	0.08
	Obsesión por la Delgadez	0.07
	Bulimia	<b>-.37*</b>
	Insatisfacción Corporal	0.04
	Ineficacia	0.24
	Perfeccionismo	-0.30
	Desconfianza Interpersonal	.00
	Conciencia Introceptiva	-0.17
	Miedo a la Madurez	-0.19
	Ascetismo	-0.16
	Impulsividad	-0.12
	Inseguridad Social	-0.08

p < 0.05\*; p < 0.01\*\*; p < 0.001 \*\*\*