

**IMPRESIONES DE FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES CON  
TCA SOBRE UN DOCUMENTAL DE TELEVISIÓN. UN ESTUDIO  
CUALITATIVO.**

**M<sup>a</sup> Carmen Alcalá Arjona<sup>1</sup>**

**Antonio Fernández Delgado<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Máster en Psicología General Sanitaria, Universidad Nacional de  
Educación a Distancia (UNED)**

Correspondencia: M<sup>a</sup> Carmen Alcalá Arjona, malcala21@ono.com

## **RESUMEN**

El objetivo de este trabajo fue conocer las impresiones de familiares cuidadores de pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) sobre el documental de televisión “El peso de la vida”, emitido el 28 de Septiembre del 2015 en el espacio “Documentos TV” de La 2 de TVE. Se realizaron entrevistas en profundidad a 28 familiares de 20 chicas que actualmente están en tratamiento por anorexia, bulimia u otro TCA en el Instituto de Ciencias de la Conducta (ICC) de Sevilla. Después de ver el documental, los familiares respondieron a preguntas abiertas y posteriormente completaron un cuestionario con cinco preguntas cerradas y una final abierta. Las entrevistas se grabaron en audio y se transcribieron para el posterior análisis temático y se compararon los resultados del cuestionario final. En general, y en contra de nuestras expectativas, los familiares valoraron positivamente el programa, reconocieron que había modificado o ampliado la información previa que tenían sobre el trastorno y consideraron que aportaba una visión realista sobre el tratamiento y las posibilidades de éxito del mismo.

**Palabras clave:** Trastornos de la conducta alimentaria, Anorexia, Bulimia, Cuidadores, Televisión, Análisis Cualitativo.

## **ABSTRACT**

The aim of this work was to know the impressions of family caregivers of patients with eating disorders (ED) on television "El peso de la vida" documentary, issued on September, the 28th, 2015 at " Documentos TV"- La 2-TVE. Twenty eight relatives of 20 girls who were currently in treatment for anorexia, bulimia or other ED, were in-depth interviewed in the Instituto de Ciencias de la Conducta (ICC) of Seville. After watching the documentary, relatives responded to open-ended questions and subsequently completed a questionnaire with five closed questions and an open-ended one at the end of it. Interviews were recorded and transcribed for the subsequent thematic analysis and the results of the final questionnaire were compared. In general, and against our expectations, the relatives welcomed the program, acknowledged that it had modified or expanded previous information they had about the disorder and they felt that it brought a realistic view about the treatment and its chances of success.

**Key words:** Eating Disorders, Anorexia, Bulimia, Caregivers, Television, Qualitative Analysis.

## **INTRODUCCIÓN**

Según la Guía de Práctica Clínica sobre los TCA, estas patologías tienen una etiología multifactorial donde intervienen factores de origen genético, biológico, de personalidad, familiares y socioculturales (1). Concretamente en el caso de la anorexia nerviosa, se le atribuye una especial importancia a estos últimos; el modelo estético corporal de extrema delgadez y su difusión a través de los medios de comunicación, la influencia grupal o el rechazo extendido por la obesidad son factores considerados de máxima relevancia (2).

La actual tendencia cultural hacia la preocupación por el peso y la figura y la presión para estar delgada, en conjunción con ciertos factores patogénicos predisponentes, han estado implicados en el crecimiento y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria entre mujeres. Uno de los más potentes mensajeros en promover esta presión socio-cultural son los medios de comunicación. Desde el punto de vista de cualquier profesional de la información, los medios juegan un papel clave en la divulgación de la información al público, y son poderosas herramientas para promover la prevención y el control de estos trastornos alimentarios. (3).

Mucho se ha escrito sobre la influencia de los medios de comunicación en el desarrollo de los TCA (2,4-8). Pero también es una realidad que esos mismos medios, como apuntaba Tu-Keefner en el párrafo anterior, son los mejores aliados para actuar en el sentido opuesto, el de la alerta del riesgo, el de la información para una detección más temprana, o por qué no, el de la concienciación de la gravedad de esta terrible enfermedad que afecta en su mayoría a mujeres y niñas.

Pero cómo es recibido por el público un programa divulgativo sobre ciertas enfermedades, es otra cuestión. En el estudio de Young et al. (9) sobre la influencia de los medios en la percepción del riesgo personal y de la población, los participantes consideraron las enfermedades con una mayor cobertura mediática como más serias y más representativas de enfermedad, y estimaron que tendrían menor incidencia que las menos frecuentemente aparecidas en los medios. Por otra parte, Johnston y Davey (10), encontraron que la valencia negativa de los programas de televisión, empeoraba el ánimo de los participantes, a la vez que tendían a contemplar sus preocupaciones personales de una manera más catastrofista.

Desde la Psicología de la Salud, los profesionales también tenemos el compromiso de intervenir en este nivel. Si queremos informar para prevenir, divulgar para detectar o concienciar a la población de una enfermedad tan seria como los TCA, debemos evaluar si los medios lo hacen de una manera correcta. A este respecto y como publicaba la revista Infocop online del Consejo General de la Psicología de España en julio del 2009, la Asociación Valenciana de Familiares de Enfermos con Trastornos Alimentarios: Anorexia y Bulimia (AVALCAB) ha elaborado una guía para el manejo de la información sobre los TCA por parte de los medios de comunicación (11). La Guía tiene por objetivo proporcionar recomendaciones precisas sobre cómo tratar el tema y evitar los principales errores observados en la divulgación de información sobre estas enfermedades.

En el transcurso de nuestras prácticas externas del Máster en Psicología General Sanitaria de la UNED en el Instituto de Ciencias de la Conducta de Sevilla, tuvimos conocimiento de la emisión de un documental de TV sobre los

TCA, llamado “El peso de la vida” (12). El programa se había emitido el 28 de Septiembre de 2015 en el espacio “Documentos TV” de La 2 de TVE, pero curiosamente, ninguno de los profesionales del centro lo habíamos visto. La noticia nos llegó de parte de algunos pacientes y de sus familiares que nos comentaron en consulta lo desalentador que les había parecido el documental, decepcionados realmente con el panorama que ofrecía sobre el curso, duración y pronóstico de la enfermedad, y confusos sobre a qué público estaba dirigido: afectados o no, pacientes, familiares o público en general.

Enseguida buscamos el programa en internet, fue fácil encontrarlo utilizando el título y la cadena de televisión o el nombre del espacio. Lo vimos y en los días posteriores tuvimos la oportunidad de comentar acerca de él con el resto del equipo. Pensamos entonces que sería muy interesante conocer la opinión de otros padres o familiares cuidadores, nuestro objetivo era llegar a entender el efecto que un divulgativo de estas características puede llegar a causar en personas afectadas por los TCA, concretamente en los familiares cuidadores de pacientes, y a la vez detectar posibles errores para, quizá en un futuro elaborar un programa más alentador sin olvidar su objetivo último: informar de una manera rigurosa, sensible y respetuosa.

## **MÉTODO**

Podemos definir este trabajo como un estudio cualitativo. En concreto, hablamos de un estudio descriptivo fenomenológico en el que el fenómeno de interés es el impacto que produce o el modo en que perciben un programa de televisión sobre TCA los familiares cuidadores de estos pacientes. Como

indican León y Montero (13), “Se busca entender el fenómeno -objeto/objetivo- de estudio desde el interior, desde dentro del propio fenómeno”.

Escogimos la entrevista en profundidad como técnica de recogida de datos por considerarla el instrumento ideal para estimular que los familiares se expresaran con total libertad desde su propia perspectiva, condición indispensable en una investigación cualitativa. No obstante, quisimos confeccionar, además, un cuestionario con preguntas más concretas, para poder comparar las respuestas acerca de temas puntuales.

### ***Participantes***

Veintiocho familiares de 20 chicas pacientes del Instituto de Ciencias de la Conducta (ICC) de Sevilla, accedieron generosa y altruistamente a colaborar en el estudio. Han participado 12 madres, nueve padres, dos novios, dos tías, una hermana, una prima y una abuela, todos ellos cuidadores primarios o secundarios de las pacientes.

El dato “edad” de los participantes no fue recogido por ser, a nuestro entender, irrelevante para el objetivo del trabajo. Los diagnósticos de las chicas eran AN, Anorexia Nerviosa (17); BN, Bulimia Nerviosa (2) y TCANE, Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (1). La duración y curso de la enfermedad eran diversos, y las edades de las pacientes estaban comprendidas entre 9 y 28 años.

### ***Materiales y Procedimiento***

Uno de los investigadores descargó el documental en un ordenador portátil para el posterior visionado por parte de los familiares. El lector

interesado puede encontrarlo en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=oyyapGkNrL0>. El programa tiene una duración de 57 minutos, y en él se presentan ocho casos reales de TCA relatados por los afectados y/o por sus familiares:

Álex, 37 años, es triatleta y nadador de ultrafondo, lleva más de veinte con BN y ha protagonizado tres intentos de suicidio. Ahora, está en proceso de recuperación.

Natalia lleva 30 años conviviendo con la AN. Ha pasado gran parte de su vida ingresada en diferentes hospitales y ha estado varias veces al borde de la muerte.

Lali, una auxiliar de enfermería de 29 años, todavía está en tratamiento tras diez años de AN. Recientemente ha tenido una niña, ahora está claramente recuperada.

Habla una madre, su hija con nueve años ya ha estado ingresada en un hospital con AN restrictiva. Sigue en tratamiento en hospital de día.

Marta, 14 años. Un año con AN purgativa. Estuvo ingresada por autolesiones. Actualmente, acude al hospital de día varias veces por semana para comer y seguir con el tratamiento.

Miguel, 17 años. Estudia 1º de Bachillerato. Estuvo ingresado por AN atlética. Él y sus padres acuden a terapias.

María, 30 años. Lleva ingresada dos meses por AN restrictiva, que padece desde hace 19 años. Como consecuencia, tiene dos secuelas graves e irreversibles.

Jackeline, 18 años. Sufrió bulling en el colegio. Es su segundo ingreso a causa de una recaída por AN purgativa.

Entre uno y otro caso, hablan profesionales expertos en la materia como Montse Sánchez, directora del Instituto de Trastornos Alimentarios; Antoni Grau, psicólogo; Montserrat Graell, psiquiatra de la Unidad de Trastornos de Alimentación del Hospital Niño Jesús; Gustavo Faus, psiquiatra; Carmen Bayo, psiquiatra; Ángel Villaseñor, psicólogo; Óscar de la Cruz, comandante del grupo de delitos telemáticos de la Guardia Civil; Marta Voltas, Fundación Imagen y Autoestima y Montse del Castillo, psicóloga. Al final del documental aparece un apartado llamado “Volver a vivir”, donde Álex, Lali y Natalia nos cuentan desde la recuperación cómo afrontan su nueva vida.

Para grabar el audio de las entrevistas utilizamos la aplicación “Grabadora de voz”, versión 1.2 en una Tablet. Confeccionamos un guion de preguntas abiertas y un cuestionario (Apéndice A). El proceso de visionado y entrevistas tuvo lugar en un despacho de evaluación psicológica del ICC. El espacio del despacho era bastante reducido, por lo que realizamos las entrevistas como máximo a dos personas a la vez, que debían ser familiares del mismo paciente.

Comenzamos el martes 3 de Noviembre de 2015, los familiares habían sido informados por el psiquiatra con anterioridad acerca del proyecto en una de sus consultas semanales o quincenales, según el caso. Todos fueron entrevistados el día que tenían cita en el centro y el orden de las sesiones fue marcado por su disponibilidad entre una y otra consulta; recordemos que al ser una clínica multidisciplinar, en cada cita tanto los pacientes como los

acompañantes son atendidos por el psiquiatra, por la psicóloga y por la nutricionista (En el Apéndice B, el lector puede encontrar un cronograma de todas las sesiones). La encargada de hacer pasar a los familiares al despacho destinado al efecto fue la secretaria del ICC.

En cada sesión, tras presentarnos, explicamos a los participantes el motivo que nos había llevado a realizar la investigación y les hicimos saber la confidencialidad de todos sus datos antes de ver el vídeo.

Nada más comenzar nos tropezamos con un inconveniente que nos hizo modificar el desarrollo del estudio: la duración del documental. El primer padre al que entrevistamos interrumpió el visionado aproximadamente a la mitad comentándonos que no quería ver el documental completo porque era demasiado largo. En las siguientes sesiones, por lo tanto, antes de comenzar a ver el programa informamos a los familiares de su duración y les preguntamos si lo querían ver completo o por el contrario preferían ver solamente algunos casos que fueran afines al suyo. El lector encontrará información detallada en el Apéndice B. En cualquier caso, todos los familiares excepto uno que ya había visto el programa, vieron el apartado final “Volver a vivir”.

Tras ver el documental pedimos a los participantes su consentimiento para grabar el audio de las entrevistas y en los casos afirmativos repetimos la petición al comienzo de la grabación (Consintieron todos los familiares excepto una madre. En ese caso, inmediatamente después de salir del despacho, anotamos las ideas principales de sus respuestas). Les explicamos que habíamos preparado unas preguntas muy generales, pero les señalamos también que no tenían por qué ceñirse exclusivamente a nuestras preguntas, sino que tenían

total libertad para expresar cualquier otro tema que el documental les hubiese suscitado.

Las preguntas abiertas que preparamos fueron cinco:

- *“¿Qué impresión general le/s ha causado el documental?”*
- *“¿Se ha/n sentido identificado/s con algún caso de pacientes o de familiares?”*
- *“¿Cree/n que el impacto de este tipo de trastornos en la familia está bien recogido en el documental?”*
- *“¿Qué aspectos aparecidos en el documental encuentra más positivos?”*
- *“Y ¿Cuáles más negativos?”*

El orden de las preguntas fue siempre el mismo, si bien en ciertos casos obviamos alguna por considerarla ya respondida y en otros, realizamos espontáneamente alguna pregunta nueva porque el curso de la conversación así lo propició. Son ejemplos de estas últimas:

- *“¿Cómo fue el proceso desde que detectaron los primeros síntomas hasta comenzar a recibir tratamiento?”*
- *“¿Y cómo llegaron aquí?”*

Para finalizar, y antes de agradecerles su colaboración, pedimos a los participantes que rellenaran un cuestionario de cinco preguntas cerradas y una final en la que plasmaran mensajes o ideas claves del programa (Apéndice A).

Una vez entrevistados todos los participantes, uno de los investigadores analizó las respuestas de los cuestionarios finales, el otro realizó las transcripciones de las grabaciones, a mano y de manera prácticamente literal, sin utilizar símbolos convencionales ya que lo que nos interesaba analizar era el contenido del lenguaje y no el cómo fue dicho ese contenido. El “análisis temático” nos pareció, por su flexibilidad, el método indicado para extraer del material transcrito los temas de interés. “Por su libertad teórica, el análisis temático aporta una herramienta de investigación flexible y útil que puede arrojar una rica y detallada, además de compleja cantidad de información” (14). Para elegir los temas no seguimos reglas rígidas, seleccionamos los que a nuestro juicio aportaban mayor interés para nuestra investigación, independientemente de que aparecieran repetidamente en muchas de las entrevistas o que apenas los hubiesen mencionado dos o tres de los participantes. Es por esto que preferimos prescindir de programas informáticos que nos “hicieran el trabajo más fácil”.

Para este estudio, y con la intención de no excedernos en su extensión, realizamos un primer análisis temático de tipo deductivo en función de las preguntas que planteamos a los participantes. Un análisis inductivo posterior será objeto de otro trabajo más extenso, que será presentado como Trabajo de Fin de Máster de uno de los investigadores.

## **RESULTADOS**

### ***Impresión General sobre el Documental***

Los temas principales que extrajimos de esta primera pregunta fueron: el “sentirse reflejado”, que “son casos muy extremos” y el “temor a la cronicidad”

de la enfermedad. A la mayoría de los familiares les impactó mucho el caso de Natalia o de Álex por llevar tantos años con la enfermedad, prácticamente todos expresaron de alguna manera ese temor con expresiones como “miedo” o “pánico”.

*“Te sientes tan identificada... porque es que muchísimas cosas de las que dicen son lo mismo, lo mismo que tú estás viviendo, lo mismo que tú estás pasando”*

*“Muy... dramático todo ¿no? muy... no sé, creo que son casos muy... concretos y muy... graves, muy extremos ¿sabes? Es la impresión que a mí me da, un poco sensacionalista quizás”*

*“A mí me ha dado pánico, la impresión... ¡pánico! Aunque lo estemos pasando en casa, pero no llegué a pensar nunca que eso fuera tan largo y tan lento”*

### ***Identificación con algún caso concreto de paciente o de familiares***

Todos los participantes refirieron sentirse identificados, según el caso, con “lo que les pasa” a las pacientes, “qué sienten”, “las cosas que hacen”, “las características personales de las chicas”, o con “el sentimiento de culpa de los padres”. En concreto, los que eran parejas de las pacientes, destacaron el caso de Lali, la chica que estaba embarazada.

*“La forma de hablar, de explicar lo que le pasa, de qué es lo que siente, eso sí... hay muchas cosas que son... vamos, son iguales que lo que cuenta nuestra hija, sí”*

*“Lo de... primero la niña se hace una autodieta, perfeccionista, que quería sacar buenas notas... ¡Es que es mi hija clavada, vamos!”*

*“Quizás la mujer que estaba embarazada que quiere que su enfermedad no le afecte a la relación..., ahí sí me he visto un poco identificado”*

*“Que como dice esa mujer, que lleva razón “¿En qué hemos fallado?”*

### ***Sobre cómo es tratado en el programa el impacto en la familia***

Muchos coincidieron en que el tema de cómo afecta a la familia esta enfermedad queda muy bien recogido en el documental, pero de las opiniones del resto, pudimos diferenciar dos posturas opuestas.

*“Lo... lo... trata levemente con respecto a lo que lo padecen los padres, los hermanos y los abuelos... yo creo que lo suaviza mucho, se sufre muchísimo más de lo que dicen”*

*“También de manera exagerada... que la enferma era ella pero la que sufría era la familia... Puede ser verdad, pero no hasta... tanto ¿sabes?”*

### ***Aspectos positivos encontrados en el documental***

Los mensajes positivos más recurrentes encontrados por los participantes fueron “esperanza”, “información”, que intente concienciar de que “es una enfermedad mental, y no un simple capricho o moda” y que se haga hincapié en que “debe ser tratado por un equipo multidisciplinar”

*“Que al final con tratamiento y con una... a ver, con una ayuda de profesionales, se puede conseguir”*

*“Para alguien que... por ejemplo como yo, que no sepa mucho, pues a lo mejor lo ves y... algunas cosas de las que han dicho, te puede ayudar a entenderlas”*

*“Que se hable de que... no se le está dando...a lo mejor la importancia a... a lo que es la parte psicológica”*

*“Que hacen muchísimo hincapié en que estos niños tienen que estar tratados por un equipo, que es así, un equipo preparado”*

### ***Aspectos más negativos que llegaron a los familiares***

En este punto, algunos señalaron aspectos negativos de la propia enfermedad, como que “no se sabe mucho”, que “para salir de ella hay que gastarse el dinero”, “lo que piensa la gente de la calle” o “el impacto mental que deja en los familiares”. Pero en lo que se refiere al documental en sí, muchos de los participantes coincidieron en lo “desmoralizador” que les resultó escuchar de una profesional del tema, que es una enfermedad que tiene un gran riesgo de cronificación; en que precisamente este tipo de información “no es muy adecuada para los afectados” y en que “se presentan casos de muy larga duración”. Sirvan las siguientes citas a modo de resumen de dichas ideas.

*“Que por ejemplo han dicho... “Es una enfermedad con alto índice de cronicidad” Pues eso, por ejemplo..., no sé yo... hasta qué punto es bueno que eso sea extendido o comúnmente conocido ¿sabes? Sería mejor que la gente... creyera y contribuyera a creer que se puede salir de eso. Negativo ese, que... se ve todo muy negro, habla mucho de recorridos largos, de personas muy críticas, graves... Para alguien que no sepa mucho, pues le asustará o para*

*alguien que esté enfermo y vea gente peor que él, pues a lo mejor le... le come un poco la moral”*

*“A mí, como me ha cogido en un momento que lo estamos pasando mal, pues la verdad, es que me afectó muchísimo, me comió la moral. Y si es para los afectados, ¡Pfff! lo que le estás dando es un baño de... de decepción, vamos, ... realmente... hombre, desencantado. No salió nadie que dijera... “Yo he tenido anorexia y ahora estoy tan ricamente (...) Ahí el que salía... “Llevo 20 años de anorexia, llevo 40 años, llevo 20 años...”*

### ***Resultados del cuestionario final***

La mayoría de familiares (67,9%) consideró que el documental había modificado o ampliado su información previa, que los casos presentados eran representativos de los TCA (96,4%) y que aportaba una visión realista sobre el tratamiento y las posibilidades de éxito del mismo (78,6%). Aunque el 46,4% de los participantes recomendaría ver el programa a pacientes afectados, muchos otros señalaron que no lo harían (39,3%) o, indecisos, se abstuvieron de responder (14,3%). Sin embargo, un 78,6% recomendaría el documental a familiares directos de TCA y un 89,3% lo haría a adolescentes, padres y público en general.

Solo siete de los participantes (25%) modificaron su percepción sobre la cronicidad de la enfermedad, tres de ellos ni siquiera tenían una idea previa de este tema antes de ver el documental, los otros cuatro pensaban que el TCA no era un trastorno crónico, pero después de ver el documental cambiaron de opinión. De los 28 participantes, siete (25%) ya pensaban que era un trastorno crónico antes del visionado y siguieron pensándolo después y nueve (32,1%)

no lo pensaban ni antes ni después. De los cinco restantes (17,9%) que solo aportaron su opinión de antes de ver el programa, dos no pensaban que fuese crónico y tres sí.

Respecto a la pregunta final del cuestionario, en donde les pedimos ideas clave que les hubiese aportado el documental, encontramos las siguientes:

“Optimismo y esperanza”, “Realidad”, “Aporta conocimiento e información”, “Necesidad de ayuda profesional por equipo multidisciplinar”, “Necesidad de implicación de la sanidad pública (altos costes de los tratamientos)”, “Necesidad de colaboración familiar y del entorno” y “Necesidad de ilegalizar las páginas webs que hacen apología de la anorexia”

## **DISCUSIÓN**

El propósito de este trabajo fue comprender el impacto que tendría un programa divulgativo sobre los TCA en los familiares cuidadores de estos pacientes. No encontramos en la literatura existente ningún estudio con este objetivo en particular, aunque sí referentes a enfermedades en general (9) u otros contenidos con valencia negativa (10). El empleo de una metodología cualitativa nos proporcionó una rica fuente de temas que incluso trascienden al objetivo principal de nuestra investigación.

Después de escuchar los comentarios de algún padre, nos creamos la expectativa de que la reacción al documental sería parecida en el resto de los familiares de las pacientes del ICC, pero los resultados no acompañaron del todo a aquella visión tan catastrofista. Si bien es cierto, el estado emocional presente en el momento del visionado es de suma importancia a la hora de procesar la información que se desprende del programa, y evidentemente las

opiniones estaban afectadas por la situación personal de las pacientes y sus familias.

En general, el aspecto valorado por los participantes como más negativo, fue la presentación de casos de tan larga duración, acompañados del comentario profesional de que la enfermedad tenía una alta probabilidad de hacerse crónica. Esto asustó mucho a algunos familiares que desconocían ese dato. Sin embargo, dentro de los aspectos positivos, la mayoría mencionó muchas más variables: la información sobre la enfermedad, siempre bien recibida; escuchar de los propios profesionales que no es un capricho de adolescentes; la esperanza que transmite al final con el apartado de “Volver a Vivir”; la generosidad de los protagonistas al relatar sus experiencias o que destaquen que la enfermedad debe ser tratada por un equipo multidisciplinar.

Esta investigación no carece de limitaciones. En primer lugar, la muestra está circunscrita al ICC que es un centro multidisciplinar de atención a los TCA. Los familiares escucharon la recomendación de los profesionales de cómo debían tratarse este tipo de trastornos con la tranquilidad de que, de hecho, estaban haciendo lo correcto. En futuros estudios, habría que ampliar la muestra e incluir participantes que estén recibiendo otros tipos de tratamiento o bien que estén siendo tratados en la sanidad pública.

Por otra parte, hubiese sido más conveniente el visionado del documental completo por todos los participantes. Aunque vieron los casos más afines al suyo, se perdieron los comentarios de algunos profesionales que hablaban durante el relato de los otros casos. Creemos, no obstante, que las valoraciones no hubiesen sido peores, sino más bien al contrario.

Sin embargo, estamos convencidos de que fue un acierto el hecho de entrevistar a familiares de una misma paciente cada vez. Lo que en principio fue una decisión por problemas de espacio, se nos reveló como clave para que los participantes se expresaran con entera libertad e intimidad y nos aportaran contenidos que, de otra manera, quizás no hubiesen aparecido.

## **CONCLUSIONES**

De nuestros hallazgos podemos concluir que:

1º- En general, la información sobre los TCA aportada en el documental ha sido valorada positivamente por los familiares, de hecho, la gran mayoría (89,3%), opinan que debería ser visto por adolescentes, padres y público en general.

2ª.- Existen opiniones contradictorias sobre si este tipo de programas lo deben ver los pacientes afectados.

3º.- En un futuro, se deberían hacer programas con personas que hayan superado totalmente la enfermedad para transmitir un grado de esperanza aún mayor.

## **REFERENCIAS**

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el SNS del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.
2. Jáuregui, I. (2012). La Distorsión Cognitiva Fusión Pensamiento-Forma en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Facultad de Psicología.
3. Tu-Keefner, F. (Feb de 1997). Facilitating the use of information to prevent eating disorders among adult women: A content analysis of lay/popular literature. (U.: Learning, Ed.) Dissertation Abstracts International, Vol 57(8-A), 3310.
4. Carrillo, M. (2005). Factores Socioculturales en los TCA. No solo Moda, Medios de Comunicación y Publicidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 2, 120-141.
5. Hawkins, N., P.S., R., Granley, H. M., & M., S. D. (2004). The Impact of Exposure to the Thin- ideal Media Image on Women. 12(1), 35-50.
6. Jáuregui, I., & Márquez, M. (2006). La imagen de la mujer en los medios de comunicación: textos periodísticos y publicitarios. *Espéculo: Revista de Estudios Literarios*(33).
7. Toro, J. (1996). El cuerpo como delito. Anorexia, Bulimia, Cultura y Sociedad. Barcelona: Ariel.

8. Vaughan, K., & Fouts, G. (2003). Changes in Television and Magazine Exposure and Eating Disorders Symptomatology. *Sex Roles*, 49(7/8), 313-320.
9. Young, M. E., King, N., Harper, S., & Humpreys, K. R. (2013). The influence of popular media on perceptions of personal and population risk in possible disease outbreaks. *Health, Risk & Society*, 15(1), 103-114.
10. Johnston, W. M., & Davey, G. C. (1997). The psychological impact of negative TV news bulletins: The catastrophizing of personal worries. *British Journal of Psychology*, 88, 85-91.
11. Guía de buenas prácticas sobre los trastornos de alimentación en los medios de comunicación. (10 de Julio de 2009). Infocop Online.
12. El peso de la vida. Documentos tv. La 2 de TVE. (s.f.). Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=oyyapGkNrL0>
13. León, O. G., & Montero, I. (2015). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación. Las tradiciones cuantitativa y cualitativa*. (4<sup>a</sup> ed.). Madrid: McGraw-Hill.
14. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

## ANEXO 1

### Opiniones sobre el documental TV2 “El peso de la vida”

TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria)

1. El documental ha modificado o ampliado la información que tenía sobre TCA

Sí     No

2. Los casos presentados le parecen representativos de los TCA

Sí     No

3. El documental, con respecto al tratamiento y las posibilidades de éxito del mismo, entiende que aporta una visión o perspectiva

Optimista     Realista     Pesimista

4. Recomendaría ver este documental a:

- Pacientes con TCA  Sí     No

- Familiares directos de pacientes con TCA  Sí     No

- Adolescentes, padres y público en general  Sí     No

5. Cree que el TCA, es en la mayoría de los casos, un trastorno crónico

- Antes de ver el documental  Sí     No

- Después de ver el documental  Sí     No

6. Mensajes o ideas claves que a su juicio aporta el documental

-

-

-

Muchas gracias por su colaboración.

## ANEXO 2

### Cronograma de las Sesiones de Visionado y Entrevistas

Fecha	Orden	Parentesco	Diagnóstico	Casos vistos
3/11/2015	1	Padre	AN	Álex- Natalia- Lali
	2	Padres	AN	Documental completo
	3	Madre	AN	Álex- Natalia- Marta
	4	Novio	BN	Álex- Natalia- Lali
	5	Novio	AN	Natalia- Lali-Jackeline
4/11/2015	1	Padres	AN	Natalia- Marta
	2	Madre	AN	Natalia- Marta
	3	Padres	AN	Natalia- Marta- Jackeline
	4	Madre	AN	Natalia- Marta
	5	Tía	AN	Natalia- María
5/11/2015	1	Padre	AN	Niña de nueve años- Marta- Miguel-María- Jackeline  (Había visto algo en casa)
9/11/ 2015	1	Abuela	TCANE	Niña de nueve años- Lali
	2	Padre	AN	(Lo vio en casa)
10/11/2015	1	Madre	AN	Natalia
	2	Padres	AN	Marta
11/11/2015	1	Tía y prima	AN	Natalia- María
	2	Hermana	BN	Álex
12/11/2015	1	Padres	AN	Natalia- Lali- Marta
	2	Madre	AN	Natalia- Marta- Jackeline
	3	Madre	AN	Natalia- Marta Jackeline
	4	Padres	AN	Marta