



**Universidad de Jaén**

Facultad de Ciencias de la Salud

# **SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS**

**Autor: ANA MARÍA DÍAZ-MECO NIÑO**

Directores de la tesis: María José Calero García  
José Manuel Martínez Linares

Departamento: Enfermería

JAÉN, JUNIO DE 2024

RUJJA

TESIS



**Universidad de Jaén**

Facultad Ciencias de la Salud

# **SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS**

**Autor: Ana María Diaz-Meco Niño**

Directores:

Dra. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> José Calero García  
Dr. D. José Manuel Martínez Linares

Departamento: Enfermería

JAÉN, JUNIO DE 2024

RUJJA

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

Si no puedes volar, corre. Si no puedes correr, camina. Si no puedes caminar, gatea. Pero haz lo que hagas, siempre sigue hacia adelante.

Martin Luther King

### AGRADECIMIENTOS

A María José. Desde su integridad siempre ha sido un apoyo constante lleno de positividad y lealtad. Gracias.

A José Manuel, por saber guardar la distancia justa para no perder el hilo. Gracias.

A Amidou, Amal y Brahim por su eficacia entrevistando para esta investigación. Gracias

A Ana y Rémi por su generosidad traduciendo las entrevistas. Gracias.

A Rosa, Dulce, Chon. Mis amigas. Por estar siempre con la palabra justa y momento preciso sosteniendo mi ánimo. Gracias.

A mi familia que además de quererme, siempre creen en todo lo que hago. Gracias.

**INDICE**

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL.....	9
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO- POLITICO .....	9
2.1.1 SÁHARA OCCIDENTAL .....	9
2.1.2 BURUNDI .....	16
2.1.3 PALESTINA.....	22
2.1.4 MARRUECOS. ....	31
3. APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.1 CANON DE BELLEZA .....	38
3.2 LA BELLEZA EN EL MUNDO .....	42
3.3 BELLEZA Y ESTADO CIVIL.....	45
3.4 BELLEZA Y OBESIDAD .....	45
3.5 PRODUCTOS DE BELLEZA .....	48
3.6 OTROS MÉTODOS UTILIZADOS PARA ALCANZAR EL IDEAL DE BELLEZA.....	52
3.6.1 La alimentación forzada, el aclaramiento de la piel y el abuso de fármacos para alcanzar el ideal de belleza .....	52
3.6.2 Aclaramiento de la piel o Despigmentación Voluntaria.....	57
3.7 CÁNONES DE BELLEZA COMO UNA FORMA DE VIOLENCIA.....	59
4. OBJETIVOS E HIPOTESIS .....	61
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	61
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE) .....	61
4.3 HIPÓTESIS.....	61
5. METODOLOGÍA.....	62

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

5.1. PROCEDIMIENTO.....	64
6. INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA.....	65
6.1 METODOLOGÍA DE LA FASE CUANTITATIVA.....	65
6.1.1 PARTICIPANTES .....	65
6.1.1.1 Muestreo y composición de la muestra.....	65
6.1.1.2 Descripción de la muestra .....	65
6.1.2 INSTRUMENTOS.....	67
6.1.2.1 Datos sociodemográficos .....	67
6.1.2.2 Evaluación del estado de salud .....	67
6.1.2.3 Instrumentos utilizados en relación a los objetivos planteados.....	67
6.1.3 VARIABLES ORIGINALES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	69
6.1.4 DISEÑO Y ANALISIS ESTADÍSTICO.....	71
6.2. RESULTADOS FASE CUANTITATIVA.....	72
6.3 DISCUSIÓN.....	84
7. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	91
7.1 METODOLOGIA DE LA FASE CUALITATIVA.....	91
7.1.1 PARTICIPANTES .....	91
7.1.2 MUESTREO Y RECOGIDA DE INFORMACIÓN .....	94
7.1.3 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA .....	94
7.1.4 ANALISIS .....	95
7.2 RESULTADOS E INTERPRETACIÓN FASE CUALITATIVA .....	95
8. CONCLUSIONES .....	124
9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	126

10. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....	126
11. ASPECTOS ÉTICOS .....	126
12. BIBLIOGRAFÍA .....	128

## INTRODUCCIÓN

El concepto de belleza se ha transformado a través de la historia, y en general es un concepto complejo y cambiante, siendo importante ampliar la perspectiva y admirarla en su diversidad.

En *Historia de la Belleza*, Eco (2006), nos dice que *“la belleza nunca ha sido absoluta e inmutable, sino que ha adquirido diferentes aspectos según la época histórica y el país”*.

Para Vázquez (2023), la auténtica belleza no puede ser únicamente una cuestión de imagen o de cosmética, debe ir mucho más allá de la frivolidad, superficialidad y el falso lujo. La belleza, por tanto, no es una realidad, sino que es percepción cultural que varía mucho en los diferentes países del mundo. Los estándares de belleza varían dependiendo de la región y el género pues es más común que esta presión sea más fuerte para los cuerpos femeninos, pero el sesgo sobre la belleza y la importancia que le otorgamos como sociedad es una realidad en todo el mundo.

Lo bello y lo feo viene estipulado por las ideologías, los discursos y los dispositivos que nacen desde diferentes ámbitos de socialización y que propulsan la distorsionante idea de querer ser para poder pertenecer al mundo estético, exitoso y perfecto que se exige desde no importa que época sociohistórica.

El cuerpo femenino se ha visto como un objeto que se puede vender, exponer y comprar. Ante la formación de estereotipos de belleza se han buscado formas para poder cumplir con lo que la sociedad dicta en torno a los avances tecnológicos y la posibilidad de modificar el cuerpo (Gómez, 2020).

Los estereotipos de belleza se reflejan en las sociedades y culturas que dictan qué imágenes, mitos y discursos giran alrededor de la estética, sostienen y perpetúan que la belleza es un factor fundamental de las relaciones sociales, ligadas a la posición de casta, clase y pertenencia. (Robles, Enciso, y Jiménez, 2016, p.92).

Hoy en día, los estereotipos físicos están constantemente presentes, aunque en ocasiones pasan desapercibidos. En general, todas las sociedades han ido creando representaciones convencionales de lo que puede ser calificado como bello, estableciendo

así los prototipos o cánones de belleza. Cada sociedad y cultura tiene percepciones diferentes sobre los encantos físicos, en algunas culturas la gordura en las mujeres está asociada con el atractivo físico, la fuerza y la fertilidad. La obesidad es vista como un símbolo de prestigio, el tener unos kilos extras es emblema de belleza y óptima alimentación. La gordura es hermosa. En otras, la belleza está en la esbeltez, la piel blanca, la delgadez con curvas, grandes ojos o incluso la piel tatuada o la nariz alargada.

Asimismo, también se considera que la imagen corporal es la percepción que se establece mentalmente del propio cuerpo y está integrada por elementos biológicos, psicológicos y sociales, como la edad, el sexo, el índice de masa corporal (IMC), la satisfacción o insatisfacción, el estatus socioeconómico y otros, e influenciada por la interacción social, la familia, la cultura y los medios de comunicación (León, González, Fernández, y Contreras, 2017, p.173).

En España existen muchos estudios que investigan la conexión o vinculación entre el cuerpo, los cánones de belleza, el status y la presión social o los trastornos alimentarios para someterse a un cuerpo normativo, sobre todo entre las mujeres (Cruz, y Maganto, 2003; García, 2022; González, Martínez, y García, 2015). Sin embargo, no es frecuente encontrar este tipo de estudios y análisis en otros países del mundo, y más concretamente entre mujeres de sociedades árabes y africanas. En estas últimas, muchos de los comportamientos alimenticios y el empleo de fármacos están dirigidos a conseguir los cánones de belleza establecidos en sus sociedades, aún a pesar de tener repercusiones fatales para su salud. Ejemplo de ello se puede encontrar en Burundi, los Campamentos de Refugiados/as saharauis, Marruecos, Palestina o Mauritania.

Hallamos poca literatura científica sobre la utilización de técnicas y productos farmacológicos para lo que se conoce como el “leblouh” o en francés “gavage” (engorde), así como sobre la “xeesal” o “despigmentación de la piel” entre las mujeres con la finalidad de sentirse más bellas y hermosas (Barja, Berdeal, Vares y Carballo, 2010; Barrère, 2001; Burgui, 2011).

Como voluntaria de varias Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo (ONGDs), he tenido la oportunidad de viajar a diferentes lugares del mundo. Es por ello, que, empleando la observación en un primer momento, he podido comprobar que en los

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

Campamentos de Refugiados/as saharauis existe una gran diferencia en la morfología de los hombres y las mujeres, aún a pesar de que la base de la alimentación es la misma para todos. Hay que tener en cuenta que la población saharai refugiada vive gracias a la ayuda humanitaria y a la “canasta básica” de alimentos que les proporciona el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). De igual manera, en diferentes viajes a Burundi, comencé a observar que se producían diferencias por estos mismos motivos. Esto me hizo que se generase una pregunta a la que quería dar respuesta. Después de un tiempo en el que conseguí ganarme la confianza de la población, tanto femenina como masculina, empecé a indagar sobre por qué las mujeres tienen un índice de masa corporal (IMC) mayor que los hombres, sobre todo las más jóvenes, a pesar de las privaciones nutricionales de la zona.

Por todo ello, como enfermera y voluntaria en cooperación internacional me planteo el impacto de las prácticas y las costumbres en la salud de las mujeres para conseguir los estándares de belleza estipulados en sus entornos y explorar las consecuencias para la salud con el fin de hacer una educación para la salud y orientar a políticas de salud pública que mejoren la calidad de vida de las mujeres.

Esta investigación pretende estudiar un problema de salud que cada vez se está haciendo más común en ciertas sociedades como es la obesidad y los métodos usados para alcanzar los cánones de belleza, sobre todo en mujeres de sociedades árabes y del África Subsahariana, no sólo por motivos estéticos, sino también por otras motivaciones más preocupantes como puede ser el matrimonio o la aceptación por parte del género masculino.

## 2. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL

### 2.1 CONTEXTO HISTÓRICO- POLITICO

#### 2.1.1 SÁHARA OCCIDENTAL

El territorio del Sáhara Occidental pasó a ser colonia española tras el reparto del continente africano llevado a cabo en la Conferencia de Berlín (1884-85) (Philippart 2023).

La Asamblea General de la ONU aprobó la Declaración sobre la Concesión de la Independencia a los Países y Pueblos Coloniales el 14 de diciembre de 1960, mediante la Resolución 1.514 (XV); en la que se incluía el Sáhara Occidental en el proceso de descolonización, como provincia 53 de España a partir del 14 de febrero de 1958 (BOE-A-1958-733). En 1963 fue incluido en la lista de Territorios no Autónomos de acuerdo con lo establecido en el capítulo XI de Carta de las Naciones Unidas. Y a partir de 1965 por medio de diferentes Resoluciones, la Asamblea General fue adoptando distintas recomendaciones encaminadas todas ellas a impulsar el proceso de descolonización. La más relevante de ellas sería la Resolución 2229 (XXI) de 20 de diciembre de 1966 en la que, al tratar de la “cuestión de Ifni y el Sahara español” explícitamente distinguía entre ambos casos y reclamaba la realización de un referéndum de autodeterminación en este último territorio “lo antes posible y sobre una base enteramente libre, democrática e imparcial” en el cual debería participar únicamente la población autóctona del territorio (Fuente, 2011) aunque España no participó en este proceso.

La consecuencia de todo esto fue la creación de un movimiento nacionalista formado casi en su totalidad por jóvenes saharauis que decidieron pasar a la lucha armada ante la posibilidad de diálogo creando en 1970 el Frente Popular de Liberación de Seguía el Hamra y Río de Oro (Frente Polisario).

La posición de España ante esta situación radicó en dilatar el proceso de descolonización. En aquella época el país atravesaba una difícil situación política ante las diferentes visiones por parte del Ministerio de la Presidencia y el Ministerio de Asuntos Exteriores. Es a partir de 1974 cuando la posición de España es más difícil de mantener a nivel internacional con respecto al Sáhara Occidental. De esta manera el 20 de agosto de 1974, el embajador español ante Naciones Unidas, Jaime de Piniés, anunció la intención del

gobierno español de celebrar un referéndum dentro de los seis primeros meses de 1975 en el que se consultarían los deseos de la población. Ante esta situación de enfrentamiento por las tres partes, (España, Marruecos y Mauritania), la Asamblea Nacional en su Resolución 3292 (XXIX) solicita ante el Tribunal Internacional de Justicia de la Haya una “Opinión Consultiva” a este respecto sobre dos cuestiones: la primera si el Sáhara era un territorio sin dueño antes de la ocupación española, y segunda si existía una relación de soberanía de este territorio con Marruecos y Mauritania. Casi un año después, concretamente el 16 de octubre 1975, dicho Tribunal dio su respuesta. Para ello, emitió su dictamen afirmando que “no hay vínculos de soberanía entre el Sáhara y Marruecos”, y por tanto tenía derecho a la autodeterminación. Como reacción a esta sentencia, Marruecos, comienza el 6 de noviembre lo que se denominó la “Marcha Verde”. En esta, 350.000 personas civiles voluntarias cruzaron la frontera para ocupar el territorio de “forma pacífica” donde se decía que solo irían armados con el Corán. Esta actuación tuvo la intención de serenar las inquietudes internacionales y la reacción española. Dos días después, el 8 de noviembre, con el General Franco agonizando, y con las negociaciones mantenidas por parte de Henry Kissinger, secretario del Estado de Estados Unidos apoyaron a Marruecos ante temor a que un estado saharauí aliado con Argelia pudiese reforzar la presencia de la Unión Soviética en el Magreb, España cedió a las presiones marroquíes y entregó el territorio de Sáhara. El 14 de noviembre, se firman los “Acuerdos Tripartitos de Madrid”, por los que cedió la administración del Sáhara a Marruecos y Mauritania (El Debate, 2023).

El 28 de febrero de 1976, al mismo tiempo que el último soldado español abandona el Sáhara en Bir Lehlu, en los territorios saharauíes se proclamó la República Árabe Saharaui Democrática, RASD. Se presentó como un estado libre, independiente, soberano, regido por un sistema nacional democrático, y de religión islámica; y firme a evitar la ocupación de los estados vecinos. Las fuerzas saharauíes (Frente Polisario) lucharon contra las Fuerzas Armadas Reales marroquíes y el ejército mauritano en una guerra de guerrillas que duró trece años, hasta 1988. En este momento se produjo la capitulación de Mauritania y a la firma de un acuerdo de paz y el compromiso a poner fin a su ocupación de la parte del Sahara Occidental que tomó. Esto supuso un gran éxito para el Frente Polisario tanto diplomático como militarmente, pero la respuesta por parte marroquí no se hizo esperar. Ocupó la parte mauritana alegando el derecho de retracto y se generaron prolongadas batallas y combates

por ambas partes y ambos territorios entre las dos fuerzas militares. Para frenar el avance militar del Polisario, el reino alauita construyó seis muros defensivos que les permitió frenar los ataques del Polisario y de esa forma equilibrar la balanza consiguiendo lo que se conoce como “empate militar”.

A raíz de ello, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó el 22 de noviembre de 1988, la resolución 43/33 por la que se reafirmaba el derecho del pueblo saharauí a la autodeterminación y a la independencia. Además, tres años después en abril de 1991 el Consejo de Seguridad NNUU en su Resolución 690 aprobaba el informe definitivo del secretario general (S/22464), y decidía establecer bajo su autoridad la Misión de Naciones Unidas para el Referéndum en el Sahara Occidental (MINURSO) siendo el censo el principal problema en lo referente al referéndum.

Llegados a este punto de inactividad en lo referente al conflicto, se plantearon posibles vías o soluciones como el Plan Baker I, en 2001 con un Plan de Arreglo donde se proponía una autonomía bajo soberanía marroquí a lo que el Frente Polisario se negó categóricamente (Marina 2019). En 2004, y ante este contencioso surge el Plan Baker II, que consistía en brindar una amplia autonomía al Sáhara Occidental durante un período de cuatro o cinco años, tras el cual se realizaría un referéndum de autodeterminación en el que el pueblo saharauí debería decidir si optaba por la integración a Marruecos o la independencia (Marina, 2019)

A todas estas propuestas, Marruecos se negó.

El territorio conocido actualmente como Sahara Occidental, denominado hasta 1975 «Sahara Español», es un territorio situado en el noroeste de África. Tiene una superficie de 252.120 km<sup>2</sup> y limita, al norte, con Marruecos; al nordeste, con Argelia; al este y el sur, con Mauritania, y al oeste con el océano Atlántico. Su capital es El Aaiún y otras ciudades importantes son Smara, la ciudad sagrada, Dajla, la ciudad portuaria más importante, Auserd, una ciudad en el interior del país (Yallah, 27 de febrero, (s.f.).

El territorio está actualmente dividido por un muro, construido por Marruecos, de 2.720 kilómetros de longitud, plagado de millones de minas antipersonas, que mide 60 veces más que el Muro de Berlín y es el segundo más largo del mundo después de la Muralla China.

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

La zona al oeste del muro constituye el territorio ocupado por Marruecos, conocida como “territorios ocupados”, que explota las riquezas del territorio (pesca, fosfatos, arena, agricultura de invernadero, etc.). Las zonas al este de esa berma forman los “territorios liberados” por el pueblo saharauí. Por consiguiente, la población saharauí se halla repartida entre ambas zonas previamente descritas, los campamentos de refugiados saharauís en Tinduf (suroeste de Argelia) y la diáspora en otros países, fundamentalmente Mauritania y España (Figura 1).

Figura 1: Mapa de los territorios ocupados por Marruecos.



Fuente: Western Sáhara

El clima es seco y con pronunciadas diferencias térmicas, aunque suavizado por la influencia marítima. Posee una flora y una fauna relativamente ricas.

En 1975 habitaban en el Sáhara casi 1.000.000 de personas, que vivían de la ganadería nómada, de los célebres fosfatos (descubiertos en Bu-Craa) del Sáhara y de los bancos de pesca en el Océano Atlántico “banco de pesca sahariano”.

El éxodo al que fue sometida la población saharauí tras la firma de los Acuerdos Tripartitos de Madrid en 1975, llevó a la población a asentarse de forma definitiva y hasta la actualidad en la Hamada Argelina, constituyendo los Campamentos de Refugiados Saharauís. Estos campamentos situados junto a la ciudad de Tinduf, al Suroeste de Argelia, constituye el territorio más árido e inhóspito del desierto del Sáhara. Se estima según ACAPS (2022) que

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

alrededor de 173.000 personas habitan de forma permanente en los campamentos de refugiados, si bien esta cifra ya no se utiliza para la planificación de la ayuda que precisan. Para hacerlo se estima que son 90.000 personas las que precisan asistencia humanitaria (ACNUR, 2021; ICG, 2018; OXFAM, 2020).

Las condiciones de vida son extremadamente difíciles debido, por una parte, al largo exilio y por otra a las condiciones climáticas de la zona donde están asentados estos Campamentos (clima hiperárido con temperaturas de hasta 50º a la sombra, vientos de arena, "Sirocos", extremadamente secos 12% y hasta 115Km/h.).

Los Campamentos de Refugiados Saharais, se dividen en cinco asentamientos que reproducen la estructura administrativa de su territorio (Tabla 1). Cada uno de los asentamientos, denominados "wilayas" (provincias) se subdivide a su vez en seis o siete (en el caso de Dajla) "dairas" (municipios) y éstas a su vez en barrios. Los nombres asignados son los mismos del territorio del Sáhara Occidental.

Tabla 1: Distribución política en wilayas y dairas del territorio.

Distribución política de wilayas y dairas				
EL AAIÚN	SMARA	DAJLA	AUSSERD	BOJADOR
Dchera	Farsia	Nzaran	Zug	27 de febrero
Amgala	Edcheidiria	Ain Lbaida	Agueni	Akti
Guelta	Hausa	Glaibat Lfula	Tichla	Lemsid
Bucra-a	Bir Lehlu	Tiniguir	Guera	
Hagunía	Mahbes	Um Draiga	Bir Ganduz	

Fuente: elaboración propia

Las wilayas distan entre 20-30 Km. de Tinduf, excepto Dajla que está a unos 180 Km. La comunicación entre Tinduf, Rabuni y las Wilayas es por carretera, mientras que entre dairas se realiza a través de caminos y pistas. Es en el centro administrativo de Rabuni, donde se sitúa la sede del gobierno saharai.

La dirección de los campamentos queda en la mayoría de los casos en manos de las mujeres según la antigua distribución de actividades de la sociedad nómada tradicional, en la que el hombre se encargaba de la guerra y la mujer queda a cargo del "frig" o grupo de jaimas. La mujer saharai recibe incluso instrucción militar, aunque no tiene cabida en el ejército.

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

El sistema económico de los Campamentos de Refugiados Saharauis, como pueblo en el exilio, es prácticamente inexistente, dada la situación de conflicto que vive en la lucha por su independencia. La ausencia de una base económica estable dificulta, e incluso imposibilita, la satisfacción plena de las necesidades más elementales que exige el desenvolvimiento de toda colectividad humana. La población saharauí no es autosuficiente para su alimentación e impiden la seguridad y la soberanía alimentaria. Esto le hace depender de las ayudas internacionales, (ACNUR, PAM, Media Luna Roja) de las ayudas económicas de instituciones no gubernamentales, de organizaciones internacionales y de países amigos.

El éxodo y el exilio es el escenario en el que nos encontramos, y el que ha dado lugar a un conjunto de medidas en el campo de la salud para la consecución de las políticas sanitarias. Durante los primeros años de refugio, la ausencia masculina provocada por la necesidad de los hombres en el frente, dio un protagonismo especial al colectivo femenino. Las mujeres saharauis se organizaron encargándose de habituar las labores de cura y atención domésticas de la medicina tradicional, fundamentada sobre un corpus de conocimientos centenarios basado en el uso de las plantas y remedios naturales del Sáhara Occidental (taglidi) a las premisas necesarias para hacer realidad un proceso asistencial público, que acabó por formalizarse y consolidarse con la mediatización de la ayuda externa. Ello supuso un empoderamiento sin precedentes del colectivo femenino quién asumió, bajo las duras condiciones del exilio funciones de cohesión e identidad grupal, para atender unos cuidados médicos que con el tiempo se convirtieron en un verdadero proyecto sanitario supervisado y gestionado por la acción de las ONG, quienes han ido integrando habilidades y responsabilidades de la figura femenina para contribuir al desarrollo de una sanidad pública moderna.

Según los datos de la encuesta del año 2022 del Ministerio de Salud Saharauí y Médicos del Mundo sobre la situación de la población infantil entre los 6 meses de edad y los 5 años, indica que:

- 10,7% desnutrición aguda global (Organización Mundial de la Salud (OMS): > 10% la gravedad de la situación se considera de gran preocupación para la salud pública y se deben tomar medidas inmediatas)
- 10,1 % malnutrición aguda moderada
- 0,6 % malnutrición aguda severa

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

- 28,8% retraso en el crecimiento
- 17,6% bajo peso
- 54% sufre anemia (28% leve, 24% moderada y 0,9 % grave)

Mujeres en edad reproductiva (14-49 años):

- 36,6% sobrepeso
- 35,2% obesidad
- 6,5% MUAC < 23cm, medición de la circunferencia del brazo superior

Anemia en 820 mujeres en edad reproductiva (mujeres no embarazadas 53,5% y mujeres lactantes 61,3%)

Tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos: 50

Tasa de nacimientos con bajo peso (menos de 2.500 g.) 8,43%

Tasa de mortalidad infantil (menos de 1 año, por cada 1.000 nacimientos con vida): 28

Malnutrición aguda severa en menores de 5 años: 0,5%

Anemia total en mujeres embarazadas: 71%

El conflicto saharauí ha permitido desde sus inicios, ensalzar la conciencia de género en la mujer saharauí. Es bien conocido el reconocimiento y consideración de la capacidad de las mujeres en la sociedad tradicional saharauí en comparación con otros países islámicos. Haciendo referencia a este importante papel que juega la mujer en la sociedad saharauí, Rodríguez (2022) en su libro “Una Vida Junto al Polisario” aporta ideas tales como:

*“... Dejaba para las mujeres la toma de decisiones y toda la gestión económica y organizativa de los grupos familiares, una competencia que la aplicarán con eficacia en las wilayas de las nuevas unidades administrativas de los campamentos.”*

U otras como *“... a medida que aumentaban las dificultades de la organización en aquel exilio, también se incrementó la participación masiva en la administración política y económica de los campamentos...”* (Rodríguez, 2024).

## 2.1.2 BURUNDI

Burundi, oficialmente República de Burundi, es un pequeño estado soberano, ubicado en la región de los grandes lagos en África Oriental, que carece de salida al mar. Limita al norte con Ruanda, al sur y este con Tanzania, y al oeste con la República Democrática del Congo (Burundi, 2024). Imagen 2.

Imagen 1.- Mapa Político de Burundi



Fuente: mapsofworld.com

Según la Oficina de Información Diplomática del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (agosto 2023) y los últimos datos del Banco Mundial publicados, así como los Datos Macro del año 2024. Burundi está situado en el este de África. Tiene una superficie de 27.830Km<sup>2</sup>, con lo que se encuentra entre los países más pequeños del mundo. Tiene una población de 12.889.576 personas, de las cuales el 50,4 % son mujeres y el 44 % son menores de 15 años. Más del 72 % de los habitantes vive por debajo del umbral de pobreza. (Banco Mundial, 2023). Ocupa el puesto 187 de los 191 países incluidos en el Índice de Desarrollo Humano de 2021-2022 (Naciones Unidas, 2022). y se encuentra en la posición 79 de la tabla de población compuesta por 196 países. Tiene una alta densidad de población con 439 habitantes por Km<sup>2</sup>. Un 82,8 % de la población de Burundi es cristiana

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

(61,4 % católica, 21,4 % protestante), y un 2,5 % es musulmán, en su mayoría sunitas que viven en zonas urbanas. El resto es animista o pertenece a otras denominaciones cristianas. (Ministerio de Asuntos Exteriores,2023)

Sus indicadores sociales son los siguientes:

- Tasa de crecimiento: 2,7 % (BM 2022)
- Esperanza de vida al nacer: 62 años (BM 2021)
- Índice de fecundidad: 5,1 (BM 2021)
- Tasa de natalidad: 35 nacimientos/1000 hab (BM 2021)
- IDH (UNDP 2021): 0.426 / 187 de 191

Su capital oficial es Gitega mientras que la administrativa es Buyumbura. La moneda oficial es el Franco Burundés. El idioma oficial es el kirundi y el francés, aunque en algunas áreas se habla kiswahili. El país se divide en 18 provincias, 129 distritos y 2.638 comunas. En el año 2000, la provincia que abarca Bujumbura se separó en dos provincias, Bujumbura Rural y Bujumbura Mairie. La provincia más nueva, Rumonge, fue creada el 26 de marzo de 2015 a partir de partes de Bujumbura Rural y Bururi.

Con los crecientes efectos del cambio climático, se plantean importantes retos en la producción agrícola, Burundi es extremadamente vulnerable a los impactos del cambio climático como consecuencia de patrones climáticos cambiantes, como el aumento de las precipitaciones, la humedad y el calor; así como a situaciones catastróficas, que afectan a los esfuerzos de desarrollo del país, a su sector económico clave y por ende, genera una repercusión severa en la producción de alimentos (World Bank Group, 2021). Se trata de una economía de bajos ingresos en la que el 80% de la población está empleada en la agricultura (World Bank Group, 2021).

El término “Twa” o Batwa representa a poblaciones minoritarias, constantemente marginadas tanto política como socialmente, en la República Democrática del Congo (RDC), Uganda, Ruanda y Burundi. En este último, se estima que son entre 100.000 y 200.000 personas, aunque es difícil tener una cifra exacta como consecuencia de la inexistencia de un censo étnico oficial debido a que la mayoría de estas personas no tienen documento de

identificación nacional y por tanto no están incluidos en los registros (IWGIA 2023). Ancestral pueblo de cazadores-recolectores, fueron expulsados de forma gradual de sus tierras como consecuencia tanto de las deforestaciones, como por la protección de los bosques modificando su “modus vivendi” a la alfarería. Pero la apertura del país al comercio internacional, ha supuesto para este colectivo un perjuicio para su comercio de cerámica sumiéndoles en uno de los colectivos más vulnerables en Burundi (World Bank Group, 2021).

Se cree que los pobladores originales de la zona de lo que hoy es Ruanda y Burundi, así como el este de la República Democrática del Congo y parte del sur de Uganda eran los Batwa, pueblo de cazadores y recolectores. Luego, entre los años 722 y 1200, se sitúa la llegada de los primeros clanes bantú, los cuales se dedicaban principalmente a la agricultura (Ogot, 2010, p.562). Para el siglo XV estos pobladores fueron formando pequeños estados agrarios, "con varios linajes sometidos a un linaje dominante, que era dirigido por un mwami (jefe o rey)" (Ogot, 2010, p.581), por lo que ya habría habido una suerte de organización política cuando llegó la siguiente ola migratoria. Posteriormente todos los pobladores que irían apareciendo en estas tierras, dieron lugar en siglos venideros a los que se conocen como Tutsi y Hutus (Ogot,2010)

Lo cierto es que cuando llegaron los primeros colonizadores en el siglo XIX encontraron estados cuasi feudales, con los mwami -que ya para esa época se autodefinían como tutsi- bien asentados en sus tronos desde finales del Siglo XVIII (Cohen, 2010, pp. 321-322).

Según Omeje (2013, p.36), mientras que, en Ruanda, los términos “hutus” y “tutsi” no servían para reconocer dos etnias diferentes, sino que identificaban clases sociales donde los gobernantes y las personas que tenían ganado eran tutsi mientras que el resto de las personas sin riquezas, inferiores o subordinadas, se las consideraba hutu. En Burundi, por su parte, el término hutu era usado de forma más flexible, ya que en kirundi “hutu” se refiere a un “subordinado social”, de tal modo que un tutsi de alto rango sería un “hutu” con respecto a un príncipe, aun cuando su identidad cultural siguiera siendo tutsi (Lemarchand, 1994, p.10). Por lo tanto, era el estatus, y no “la identidad étnica, que determinaba el rango y los privilegios” (Lemarchand, 1994, p.10) que tenía una persona. Dicotomía que se ha mantenido hasta la actualidad y que han absorbido cualquier alternativa de la identidad social. Los pueblos twa, tutsi y hutu han ocupado el país desde su formación hace cinco siglos. Burundi

fue gobernado como un reino por el pueblo tutsi durante más de doscientos años (Lemarchand, 1994).

En el periodo colonial y en función de la división que quedó establecida en la Conferencia de Berlín de 1885, a los alemanes se les concedió el control del actual territorio de Tanzania (menos la isla de Zanzíbar) y los reinos de Ruanda y Burundi, convirtiéndose en una colonia europea conocida como Ruanda-Urundi. En la Primera Guerra Mundial, el ejército belga conquistó el territorio y tras el Tratado de Versalles, los territorios ocupados de Ruanda-Urundi, pasaron a ser formalmente colonia belga bajo la autoridad de la Liga de las Naciones (Omeje, 2013, p.26).

El antiguo nombre del país era Urundi-Ubrundi-Bruwanda. Urundi es la abreviación de “Urundi Rwanda” (“La otra Rwanda”), y tal como las fuerzas coloniales belgas solían referirse al territorio. El nombre actual del país proviene del lenguaje bantú Kirundi (Fundación iO, 2023).

Burundi alcanzó su independencia de Bélgica en 1962, en medio de un clima de incertidumbre, desconfianza e incipientes conflictos étnicos y que desde entonces ha vivido una constante tensión política y social derivada del enfrentamiento entre las dos principales etnias, hutu y tutsi. Por esta razón, la etnia es la causa de los desacuerdos más importantes y condiciona todo el sistema social de Burundi (Ministerio de Asuntos Exteriores,2023)

El 19 de octubre de 1965 marca el inicio de una larga lista de golpes e intentos de golpes de estado que han plagado la historia política de Burundi, pasando el poder desde dirigentes hutu como Ntare V, a declararse una república en manos del teniente general Michel Micombero. Durante los años de su gobierno, se militarizó el país y se abolieron todas las libertades y derechos civiles, los tutsis pasaron a dominar la escena política mientras que al estamento hutu le fue negada la participación en los cargos de poder. Ante esta situación en el año 1972, un grupo de entre unos 300 hutus se levantaron tomando un arsenal con el que atacaron a la población tutsi desencadenando una represalia del gobierno que fue de proporciones genocidas. Se calcula que entre 100.000 y 200.000 personas perdieron la vida (Scherrer,2002).

Finalmente, el 1 de noviembre de 1976, un primo de Micombero, el coronel Jean Baptiste Bagaza, también un tutsi de Bururi, lo derrocó en un golpe de estado sin aparente

derramamiento de sangre (Scherrer, 2002, p.31). Aunque la intención de Bagaza pasaba por dar a entender al mundo que Burundi era un país que había superado las diferencias étnicas, nada más lejos de la realidad. Es cierto que restauró las instituciones civiles dictando una nueva Constitución en 1981, y en lo referente al aspecto social, promulgó la unidad nacional, así como prohibió la referencia a cualquier distinción étnica. Pero aún a pesar de todo, la discriminación era palpable (Scherrer, 2002).

En los años venideros, entre 1984 y 1987, Bagaza entró en continuos conflictos con la Iglesia Católica, así como con otras denominaciones cristianas. La intención de Bagaza era reducir la influencia de la Iglesia, para lo cual expulsó a más de 500 misioneros, todas las escuelas secundarias pasaron a ser estatales y cerró las escuelas de catequismo (Lemarchand, 1994:113-114). Todo ello provocó que el 3 de septiembre de 1987 Bagaza fuera depuesto.

En 1996, mediante un golpe de estado, el tutsi Pierre Buyoya se hizo con el poder, suspendiendo la constitución y forzando a numerosas personas al confinamiento en campos de refugiados. Posteriormente tras un largo y tedioso proceso de paz y desarme, Evariste Ndayishimiye, ganó las elecciones presidenciales el 20 de mayo de 2020 con un 67% de los votos lo que permitió el retorno voluntario de muchos refugiados burundeses al país (Mindreau, M.1996).

El 28 de agosto del año 2000, se suscribió el Acuerdo de Arusha (Tanzania), bajo la mediación de Nelson Mandela, permitiendo junto con los posteriores acuerdos de alto al fuego con movimientos armados poner fin a la guerra civil del período 1993-2005 y crear un gobierno de transición. Las segundas elecciones democráticas de Burundi se celebraron en 2005 donde Pierre Nkurunziza fue elegido presidente en 2005, reelecto en 2010 y nuevamente en una elección controvertida en 2015. Burundi continúa enfrentando muchos desafíos en las esferas económica y política (Centro Gilberto Bosques, 2023).

Los episodios de limpieza étnica, las dos guerras civiles en las décadas de los 70 y de los 90 del siglo XX y la crisis sufrida en 2015 se han saldado con cientos de miles de muertos y otro tanto de refugiados en los países vecinos.

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

El artículo 1 de la Constitución de Burundi dice que *“Le Burundi est une République indépendante, souveraine, laïque, démocratique, unitaire et respectant sa diversité ethnique et religieuse”* (Constitución de Burundi, 2005).

El Centro de recursos africanistas (Crea, 2023), nos proporciona datos en referencia a la situación de la mujer en este país donde la violencia doméstica es una práctica común. El acoso sexual no está penado por la ley, de igual manera que no se reconoce el derecho de las mujeres a recibir el mismo salario que los hombres por realizar el mismo trabajo.

Las mujeres tienen menos oportunidades de educación que los hombres y menos probabilidades de ocupar cargos de nivel medio o alto. Sin embargo, el informe de ONU Mujeres en referencia a la presencia de ministras en el gobierno, Burundi ocupa el puesto 43 de los 186 países a fecha de 1 de enero de 2023, con un 33,3% (ONU, 2023). En los entornos rurales, son las mujeres quienes realizan la mayor parte de las labores agrícolas por lo que el acceso a tierras no es solamente crucial para poder construir una vivienda sino también para poder desarrollar las actividades agrícolas, las cuales sirven de sustento a cerca de un 90% de la población local (Crea, 2010). Las costumbres relacionadas con heredar tierras siguen un modelo patriarcal y raras veces se conoce la legislación sobre los derechos de vivienda, tierra y propiedad, sobre todo en las zonas rurales. Esta dificultad que hace que la vida de las mujeres viudas sea aún más difícil (Crea, 2010)

Según Médicos Sin Fronteras (2010), el sistema de salud en Burundi todavía arrastra las consecuencias de la guerra civil en la que el país se vio sumido de 1993 a 2006. Como no hay un sistema de referencia operativo para casos urgentes, y dado que la gente no puede pagar por los servicios médicos, sólo la mitad de las mujeres en Burundi cuentan con la asistencia de personal competente durante el parto. Además, la atención obstétrica urgente no siempre está disponible y la calidad de los servicios es muy pobre (Médicos sin fronteras, 2010).

La población activa de mujeres en relación a la población activa total según el informe del Banco Mundial es del 50,8% (Banco Mundial, 2023).

### 2.1.3 PALESTINA

El conflicto entre la población israelí y palestina tiene profundas raíces históricas que se remontan al siglo XIX y principios del siglo XX. Este periodo estuvo marcado por el surgimiento de movimientos nacionalistas en Europa y Oriente Medio, que desempeñaron un papel crucial en el desarrollo del conflicto (Gijón, M. 2024) El sionismo surgió como un movimiento político y cultural en Europa a finales del siglo XIX. Inspirado por el nacionalismo y el deseo de un hogar nacional y se desarrolló en respuesta al antisemitismo creciente en Europa.

Theodor Herzl (Campos, A. 2023) considerado el fundador del sionismo político, abogó por la creación de un Estado judío como una solución a las persecuciones y los estragos que sufrían los judíos. Herzl, periodista judío de origen húngaro y fundador del periódico *Die Welt* fue testigo de primera mano de la ola de antisemitismo que azotaba Europa mientras cubría como corresponsal el caso Dreyfus en 1895 en París (Campos, A. 2020). Fue el primero en apuntar la idea de "un estado para los judíos". A principios de 1896 publicó *Der Judenstaat*, ("El estado de los judíos"), en el que situaba su estado ideal judío en la Palestina Otomana y para ello, incluso llegó a reunirse para negociar con el sultán Abdulhamid II en el año 1901. En aquella Europa de entonces, los judíos tenían tres alternativas: dejar Europa y emigrar a América, tomar parte de las revoluciones socialistas o tratar de solucionar la cuestión judía mediante la fundación de un estado para los judíos en los territorios históricos de Palestina, Eretz Yisrael (la Tierra de Israel).

En 1897, el Primer Congreso Sionista, celebrado en Basilea, Suiza, estableció el objetivo de "crear un hogar para el pueblo judío en Palestina asegurado por el derecho público". Como consecuencia de ello, comenzaron a emigrar a Palestina en olas conocidas como aliyot. La inmigración judía a Palestina en las primeras décadas del siglo XX, generó preocupación entre la población árabe local, que temía que el aumento de la población pudiera amenazar su posición en la región. Este gran movimiento migratorio supuso una amenaza al futuro de la población árabe palestina al considerarlo una colonización

La resistencia árabe se manifestó mediante protestas e incluso en violencia. En 1920 y 1921, estallaron disturbios en Palestina, y en 1929, la tensión aumentó con la masacre de

Hebrón (Kamel, 2021). Ese 24 de agosto de 1929, Hebrón, en lo que entonces era la Palestina del Mandato Británico, fue testigo de la masacre de 67 judíos a manos de los árabes-palestinos locales. Aunque más de 450 vidas judías también fueron salvadas por otras familias palestinas que les dieron refugio, la masacre es considerada por Hillel Cohen, así como por otros estudiosos, como el "punto de no retorno" en las relaciones entre árabes y judíos en Palestina. A partir de ese momento, se suele afirmar que los "judíos mizrahi" (comunidades judías que inmigraron de los países del Oriente Medio, principalmente de Yemen, Irak, Persia o la Palestina histórica) sintieron la necesidad de alinearse con el sionismo (Kamel, L. 2021).

La población árabe y judía habían convivido durante siglos en Hebrón sin ninguna tensión especial, y a menudo hablaban la misma lengua. Sin embargo, la comunidad árabe-palestina de Jerusalén fue incitada a la violencia por los rumores de que la población judía planeaba apropiarse de lo que la comunidad musulmana conoce como el Noble Santuario de Al-Aqsa y destruir las mezquitas que allí se encuentran. El difunto historiador israelí Haim Gerber señaló que en numerosos documentos escritos por los líderes sionistas a finales de la década de 1920 expresaban la voluntad de demoler los edificios del "Monte del Templo" para hacer espacio para un nuevo Templo judío (Kamel, L. 2021).

La comunidad árabe-palestina también comenzó a organizarse políticamente para oponerse a la inmigración judía y defender su derecho a la autodeterminación. Esta organización culminó en el Gran Levantamiento Árabe de 1936-1939 (Farías, A 2010), una revuelta contra el dominio británico. Las filas palestinas se engrosaron con excombatientes de la Gran Revuelta Siria de 1925. Las manifestaciones propalestinas se multiplicaron también en Irak, Siria y Egipto (Togni, N.2021).

Desde Gran Bretaña se declaró el estado de emergencia y recurrieron a nuevas unidades militares provenientes de Malta o del Reino Unido. Fueron detenidos miles de militantes palestinos, y decenas de ellos, condenados a muerte. Las personas que habitaban en los pueblos y las ciudades que se sublevaron sufrieron castigos colectivos, como la destrucción de sus casas. Las fuerzas militares mandatarias respaldadas por los comandos de la Haganá, una organización paramilitar sionista creada en la década de 1920, también multiplicaron las ejecuciones sumarias (Togni, N.2021).

En 1939, cuando la revuelta finalmente fue sofocada, la sociedad palestina contabilizaba 5.000 muertos, 10.000 heridos y 5.697 prisioneros. En total, más del 10% de la población fue asesinada, herida, encarcelada, o debió partir al exilio (Togni, N. 2021).

Durante el periodo del Mandato británico y la creación de Israel, se sentaron las bases para los futuros conflictos, se formaron las expectativas de las partes y se tomaron decisiones cruciales que dieron forma a la situación actual (Ferrero, J.F; 2023). La Declaración Balfour (Corbin, 2017) fue emitida el 2 de noviembre de 1917 por el gobierno británico, en medio de la Primera Guerra Mundial. En una carta dirigida a Lord Rothschild, un líder de la comunidad judía británica, el ministro de Asuntos Exteriores, Arthur Balfour, expresó el apoyo británico a la creación de un "hogar nacional para el pueblo judío" en Palestina. La declaración afirmaba que esto se haría sin perjudicar "los derechos civiles y religiosos de las comunidades no judías existentes en Palestina".

Para la población judía, la Declaración Balfour fue vista como un hito positivo que legitimaba sus aspiraciones sionistas. Fue recibida con entusiasmo, ya que se interpretó como un respaldo internacional a la creación de un estado judío. Sin embargo, para la comunidad árabe-palestina, la declaración fue vista como una traición, ya que consideraban que desde Gran Bretaña se prometía un territorio que ya estaba habitado y sobre el que tenían derechos históricos. Esta diferencia de interpretación fue uno de los primeros indicios de la creciente tensión entre la población judía y la árabe en Palestina.

Tras el final de la Primera Guerra Mundial, la Liga de las Naciones otorgó a Gran Bretaña el Mandato sobre Palestina, formalizando su administración de la región. Durante su duración desde 1920 hasta 1948, las tensiones aumentaron y los intentos desde Gran Bretaña para equilibrar la situación tuvieron escasa efectividad. Durante este periodo, hubo un aumento significativo en la inmigración judía, estableciendo asentamientos y compra de tierras por su parte ocasionando un gran resentimiento por parte de la población árabe por temor a la pérdida de su territorio.

Con el final de la Segunda Guerra Mundial y la creciente presión internacional para encontrar una solución al conflicto en Palestina, en 1947, la ONU propuso el Plan de Partición (Moreno, 2021), que dividía Palestina en dos estados, uno judío y otro árabe, con Jerusalén

bajo administración internacional. La parte judía aceptó el plan a pesar de algunas reservas, pero la parte árabe lo rechazó, argumentando que era injusto y favorecía a la otra parte.

El rechazo del Plan de Partición llevó a la Guerra de Independencia de Israel en 1948 (Vacas, 2023) en la que se proclamó el Estado de Israel. Naciones Unidas, a través de la resolución 181 de 1947, propuso un plan de partición del territorio: un estado judío con el 55% del territorio y un estado árabe con el 43% y quedando Jerusalén bajo régimen internacional con un 1% del territorio (Khader, B. 2024), haciéndose efectiva por parte de Israel el 14 de Mayo de 1948 (Cárdenas, C.R. 2023) y tuvo como consecuencia la transformación violenta del territorio así como la expulsión de sus casas y de sus tierras a más de 750.000 palestinos, lo que se conoce como al-Nakba, la catástrofe, el desastre (Cárdenas, C.R. 2023; Cervera, F. 2023).

El Estado Palestino es un tema central en el conflicto israelí-palestino. Aunque aún no es plenamente reconocido internacionalmente, la identidad palestina y los esfuerzos para establecer un estado soberano han sido vitales en el desarrollo del conflicto. La resistencia a la creación de Israel, el papel de la Organización para la Liberación de Palestina (OLP) y los desafíos de la autonomía palestina han influido en la lucha de la población palestina por la autodeterminación.

La identidad palestina se desarrolló en el contexto del dominio otomano y luego bajo el mandato británico, pero se consolidó de manera más firme durante y después de la creación del Estado de Israel. La población palestina, que se identifica como árabe, comparte una historia y cultura común con otros pueblos árabes, pero ha desarrollado una identidad nacional única. Esta identidad se fortaleció en gran medida en respuesta a la inmigración judía y la eventual creación de Israel.

La Organización para la Liberación de Palestina (OLP) se constituyó en 1964 en Jerusalén y se convirtió en la principal voz de los palestinos bajo el liderazgo de Yasser Arafat. Desde entonces, se abogó por un estado palestino, así como por una implicación en la resistencia armada contra Israel (Embajada de Palestina). Los Acuerdos de Oslo, firmados entre Israel y la OLP en 1993 (Soto, B.E. 2023), marcaron un avance significativo, ya que establecieron un marco para la autonomía palestina en Cisjordania y Gaza y reconocieron mutuamente la existencia de Israel y la OLP. Sin embargo, estos acuerdos se desmoronaron

debido a la desconfianza mutua, la violencia y las diferencias en temas clave como las fronteras y el estatus de Jerusalén.

La autonomía palestina, establecida bajo los Acuerdos de Oslo, permitió la creación de la Autoridad Nacional Palestina (ANP), que tiene cierto grado de autogobierno en partes de Cisjordania y Gaza. Sin embargo, ha enfrentado numerosos desafíos, como por ejemplo el movimiento islamista Hamás. El control de Israel sobre la mayoría de Cisjordania y el bloqueo de Gaza han limitado el poder de la ANP, y la falta de unidad política entre las facciones palestinas ha debilitado su efectividad (Soto, B. 2023).

Hamás nació en un contexto de recrudecimiento en los enfrentamientos entre los territorios palestinos e Israel y lo hizo bajo los parámetros de ser un grupo nacionalista, islamista y yihadista. Características que lo diferenciaban de la resistencia palestina de la OLP que hasta entonces había sido protagonista (Las Heras, P. 2024). El término Hamás hace referencia al acrónimo de Movimiento de Resistencia Islámica y surgió teniendo como inspiración a los Hermanos Musulmanes de Egipto, un partido que se opone a vías políticas seculares. Hamás consideraba que era tan importante luchar contra Israel como preservar la sharia o ley islámica como columna vertebral de un futuro estado palestino (Las Heras, P. 2024).

Las diferencias entre Hamas y Fatah, el partido dominante en la ANP, han creado divisiones internas que han dificultado el gobierno efectivo y la formulación de una estrategia coherente para la creación de un estado. La ANP también ha enfrentado desafíos económicos y sociales, en parte debido a las restricciones impuestas por Israel y en parte debido a problemas internos. La corrupción, la falta de desarrollo económico y la dependencia de la ayuda extranjera han debilitado la capacidad de la ANP para gobernar eficazmente (Las Heras, P. 2024).

El conflicto entre Israel y Palestina ha sido moldeado por varios hitos importantes, que han definido su evolución y han impactado significativamente a las partes involucradas. Entre los más relevantes se encuentran la Guerra de los Seis Días, los Acuerdos de Oslo, la Segunda Intifada y el retiro de Gaza. Estos eventos han sido puntos cruciales que han influido en la dinámica del conflicto y en las relaciones entre el estado israelí y palestino (Bermúdez, A.2017)

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

La Guerra de los Seis Días, que tuvo lugar en junio de 1967 (Bermúdez,A. 2017), fue un conflicto breve pero decisivo entre Israel y sus vecinos países árabes, Egipto, Siria y Jordania. El conflicto comenzó cuando Israel lanzó un ataque preventivo contra Egipto, luego de que este país cerrara el estrecho de Tirán a los barcos israelíes y movilizara tropas en el Sinaí. En seis días, Israel logró una victoria abrumadora, capturando Jerusalén Este, Cisjordania, la Franja de Gaza, los Altos del Golán y la península del Sinaí. El resultado de esta guerra cambió la geografía política del Medio Oriente. Israel triplicó su territorio, y los territorios capturados se convirtieron en áreas de disputa. La ocupación de Cisjordania y Gaza intensificó el conflicto con la población palestina que ahora se enfrentaba a una ocupación militar. La Guerra de los Seis Días también consolidó la percepción de Israel como una potencia militar en la región, pero dejó a la comunidad internacional preocupada por la falta de una solución al problema palestino.

Los Acuerdos de Oslo, firmados en 1993 (Soto,B. 2023), representaron un intento histórico de alcanzar la paz entre israelíes y palestinos. Fueron el resultado de negociaciones secretas entre Israel y la OLP en Noruega. Los acuerdos establecieron un marco para la autonomía palestina en partes de Cisjordania y la Franja de Gaza y delinearon un proceso para futuras negociaciones sobre temas como Jerusalén, las personas refugiadas y las fronteras.

Los Acuerdos de Oslo fueron recibidos con esperanza, ya que representaban el primer reconocimiento mutuo entre Israel y la OLP y ofrecían un camino hacia la solución de dos estados. Sin embargo, las negociaciones fracasaron debido a la falta de confianza, la violencia y las diferencias en temas fundamentales. El asesinato del primer ministro israelí Yitzhak Rabin en 1995, quien era un firme defensor del proceso de paz, también fue un duro golpe para los acuerdos.

La Segunda Intifada, que comenzó en 2000, fue un levantamiento palestino que estalló después del colapso de las negociaciones de paz en Camp David (Salingue,J.2020). El conflicto fue desencadenado por una visita del líder israelí Ariel Sharon al Monte del Templo en Jerusalén, un lugar sagrado tanto para judíos como para musulmanes. La visita fue vista como una provocación por los palestinos y desató protestas que se convirtieron en un levantamiento violento. Esta Segunda Intifada fue un periodo de intensa violencia que resultó en miles de personas muertas y heridas en ambos lados. Los ataques suicidas y los atentados

con cohetes por parte palestina, y las operaciones militares y bombardeos por parte de Israel, crearon una atmósfera de desconfianza y resentimiento. El conflicto consolidó la percepción de que la paz era difícil de alcanzar y llevó a Israel a construir un muro de separación en Cisjordania, que afectó la vida de muchos palestinos.

En 2005, Israel llevó a cabo un retiro unilateral de la Franja de Gaza, desalojando a los colonos israelíes y retirando a las fuerzas militares. El retiro fue parte del plan de desconexión del primer ministro Ariel Sharon, que buscaba reducir el control israelí sobre Gaza y avanzar hacia un posible acuerdo de paz. Sin embargo, el retiro no resultó en paz ni en estabilidad. Después del retiro, el control de Gaza pasó a manos de Hamás, un grupo islamista que se opone a la existencia de Israel. La lucha por el control entre Hamás y Fatah, el partido dominante en la Autoridad Nacional Palestina (ANP), dividió a la población palestina y llevó a un bloqueo israelí de Gaza. El retiro de Gaza no resolvió el conflicto y, en cambio, resultó en varios enfrentamientos armados entre Israel y Hamas, que han afectado a la población civil de ambos lados.

En 2013, el secretario de Estado de los Estados Unidos, John Kerry, inició un nuevo esfuerzo para negociar la paz, pero las conversaciones fracasaron en 2014, principalmente debido a desacuerdos sobre los asentamientos israelíes en Cisjordania, el estatus de Jerusalén y el reconocimiento de Israel como un estado judío (Alandete, 2014).

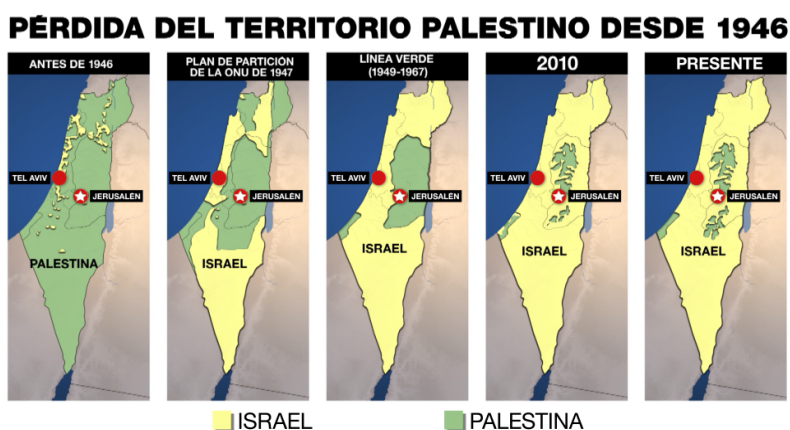
Uno de los eventos más destacados en los intentos de paz recientes fue la presentación del "Acuerdo del Siglo" por parte del presidente de los Estados Unidos, Donald Trump, en 2020 (García, A. 2020). Este plan proponía un estado palestino fragmentado y controlado en gran medida por Israel, lo que fue rechazado por la parte palestina y criticado internacionalmente por ser desequilibrado.

En la mañana del 7 de octubre de 2023, Hamás y otros grupos armados palestinos de la Franja de Gaza lanzaron un ataque sorpresa contra Israel. Dispararon miles de cohetes hacia el sur del país y cruzaron la frontera, atacando varias localidades, realizando ejecuciones sumarias y secuestrando a más de 200 personas, en su mayoría civiles. Según el Ministerio de Salud israelí, al menos 1.200 personas murieron y cerca de 3.500 resultaron heridas. La respuesta de las autoridades israelíes fue rápida, bombardeando la Franja de Gaza después de que el primer ministro, Benjamín Netanyahu, declarara que Israel estaba en

guerra. Otras medidas, como un bloqueo total sobre Gaza y la orden de evacuar el norte de la Franja, siguieron a estos acontecimientos (Amnistía Internacional, 2024).

El 9 de octubre, Israel impuso un asedio completo sobre Gaza, interrumpiendo el suministro de electricidad, combustible y alimentos, agravando la crisis humanitaria para más de 2,2 millones de personas atrapadas en la región. Según datos de Amnistía internacional, seis meses después de los ataques del 7 de octubre y el anuncio del estado de guerra por parte de Netanyahu, la ofensiva israelí ha matado al menos a 32.600 personas palestinas, entre las cuales hay más de 8.800 mujeres, 13.230 menores de edad, 340 trabajadores sanitarios y 132 periodistas. Estas cifras no incluyen las personas desaparecidas entre los escombros, que se estiman cercanas a las 10.000. Tampoco las fallecidas, cuyos cuerpos nunca se llevaron a los hospitales. Al menos 175 trabajadores de Naciones Unidas han muerto, junto con personal de otras organizaciones humanitarias, que a día de hoy siguen sufriendo ataques y que elevan a casi 200 la cifra de trabajadores humanitarios totales muertos. Al menos 75.000 personas han resultado heridas y los bombardeos han destruido más del 70% viviendas de Gaza, sobre todo en el norte, que se ha convertido en prácticamente inhabitable. Solo en los primeros cuatro meses de las operaciones israelíes, murieron más niños y niñas, más periodistas, más personal médico y más trabajadores de la ONU que en cualquier otro lugar del mundo durante un conflicto (Gálvez, A. 2024).

Imagen 3: Pérdida de territorios palestinos.



Fuente: Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios. 2023

En 1967 quedaron establecidas las fronteras donde Palestina o los Territorios Ocupados Palestinos estaban formados por, Cisjordania, Jerusalén Este y la franja de Gaza (Gómez, S. 2024). El estado de Palestina está situado en Oriente Medio, en la costa del

Mediterráneo Oriental, limita con Israel, Egipto y Jordania. Tiene una superficie de 6.165 km<sup>2</sup>. Cisjordania: 5800 km<sup>2</sup> y Gaza 365km<sup>2</sup> (Cadenas, J.F. 2023).

Con una población de 5.483.550 habitantes (Palestinian Central Bureau of Statistics 2023): Cisjordania y Jerusalén Este: 3.196.900000 –incluye 2.755.300 palestinos, de los cuales 358.880 viven en Jerusalén Este y 441.600 son personas colonas israelíes, de las cuales 229.377 viven en Jerusalén Este. Gaza: cuenta con una población estimada de 1, 989,970 que crece a un ritmo anual del 2%. La sede administrativa de las autoridades palestinas es Ramallah. La confesión mayoritaria es la musulmana (98%), existiendo un 2% de personas que profesan el cristianismo.

En Palestina, la lucha por los derechos de la mujer no puede separarse de la lucha por los derechos y la condición de Estado. Las mujeres palestinas sufren la violencia de la ocupación y la machista de forma simultánea (García, C. 2021). Según la ONU (2023), el 70% de las víctimas civiles en Palestina son mujeres, niñas y niños y particularmente vulnerables en el conflicto bélico, enfrentando mayores riesgos de empobrecimiento y de vulnerabilidad bajo todas las formas de violencia.

ONU Mujeres (2024) publicó en su Informe Alerta de Género sobre Gaza que en “Estos seis meses de guerra en Gaza se han cobrado la vida de más de 10.000 mujeres, entre ellas unas 6.000 madres, que dejan a 19.000 niñas y niños huérfanos. Las mujeres que han sobrevivido a los bombardeos israelíes y a las operaciones militares sobre el terreno se han quedado viudas, viven como desplazadas y se enfrentan ahora a la inanición. Este impacto diferenciado de la guerra sobre las mujeres palestinas sigue haciendo de la guerra contra Gaza una guerra también contra las mujeres.”

Para la investigadora en temas de género, Helen Alexa Rojas Montenegro (2023), la discriminación cultural nociva, la distribución desigual del poder, los recursos entre mujeres y hombres, y un sistema legal obsoleto, fragmentado y discriminatorio, son elementos fundamentales que contribuyen a la discriminación de género y la violencia de género en el territorio palestino ocupado.

### 2.1.4 MARRUECOS.

Al Mamlaka al Magribiyya o el Reino de Marruecos con una superficie de 446.550 km<sup>2</sup> y una población de 37.457.971 habitantes (Banco Mundial, 2021), está situado en África septentrional, bordeando el Océano Atlántico y el Mar Mediterráneo, entre Argelia y el Sáhara Occidental. Tiene una ubicación estratégica a lo largo del Estrecho de Gibraltar, ya que es la única nación africana que posee una zona costera tanto mediterránea como atlántica, además de estar separado de Europa solamente por un estrecho de 14 Km (Imagen 4). Las montañas del Rif se corresponden con la costa septentrional, y las montañas del Atlas con el interior montañoso, bordeado por grandes mesetas y valles. Su capital y segunda ciudad más poblada es Rabat, junto a otras como Casablanca (la más poblada), Fez, Tánger y Kenitra (Ministerio de Asuntos Exteriores, 2024).

En relación al clima, es algo complejo por su heterogeneidad geográfica, nos encontramos con un país que tiene influencias tanto del desierto como del océano y es obligado entenderlo como la suma de cuatro zonas climáticas: la zona norte, central, sur y las regiones montañosas, traducido a veranos templados o muy calurosos e inviernos muy fríos o frescos y húmedos por lo que las diferencias térmicas son muy acusadas tanto de una estación a otra como de una región a otra cómo de la noche al día. El árabe y otras lenguas bereberes (Amazigh) son las lenguas oficiales, mientras que el francés es más empleado para los negocios y asuntos diplomáticos (Ministerio de Asuntos Exteriores, 2024).

Según reza en la Constitución de 2011, su Estado es una monarquía constitucional democrática, parlamentaria y social., donde el rey es el jefe de Estado y representante supremo y es el encargado de velar por el respeto a la Constitución, el buen funcionamiento de las instituciones, de la democracia, los derechos y libertades de la población, además, de atender los compromisos internacionales del país. En la actualidad su monarca es Mohammed VI. Referente a la división administrativa y en aplicación del Decreto de 5 de febrero de 2015, tiene 12 regiones administrativas si se incluye el territorio del Sahara Occidental (Ministerio de Asuntos Exteriores).

En lo que respecta a la religión, el 99,4% de la población se declara musulmana, el 0,4% cristiana, el 0,1% judía y el 0,1% profesa otra religión. En el ámbito económico, las inversiones públicas continúan avanzando. Marruecos ha incrementado sus inversiones en

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

infraestructura portuaria, de transporte e industrial; siendo el sector automovilístico uno de los más importantes a nivel de exportaciones. Otros sectores importantes son la agricultura, el turismo, el sector aeroespacial, los fosfatos, y los textiles. Cabe mencionar que las reformas del sistema educativo y judicial son clave para el crecimiento del país (Ministerio de Asuntos Exteriores).

Imagen 4: Mapa de Marruecos



Fuente: Agencia de turismo en Marruecos, 2024.

Indicadores sociales (Banco Mundial, 2021):

Densidad de población (2022): 82 hab/km<sup>2</sup>

P.I.B. per cápita (2022): 3.442,0 US \$.

Esperanza de vida (2021): 74 años.

Crecimiento de población (2022): 1,0 %.

Índice Gini: 44,4 (2021)

IDH (Índice de desarrollo humano, 2021): 0.683/ (puesto 124).

Tasa de natalidad (2021): 17.55 ‰.

Tasa de mortalidad (2021): 6.17‰.

El día 2 de marzo de 1956, Marruecos recuperó su independencia política de Francia y de España y el día 7 de abril de ese mismo año, Francia abandona de forma oficial su protectorado en Marruecos. Pero antes de este acontecimiento, la historia de Marruecos es una mezcla de dinastías y culturas donde los grupos tribales y los bereberes controlaban los territorios marroquíes (La Esencia de Marruecos).

Con la llegada de los fenicios alrededor del año 1100 a.c comienza la historia registrada de este país. En el siglo VII a.C. crearon asentamientos en toda la costa, siendo colonias pequeñas y aisladas sobre promontorios defendibles posiblemente con poco contacto entre ellos y los poblados del interior. Hasta el siglo V a.C. donde una sola colonia fenicia, Cartago, dominaba al resto. Antes de la imposición del gobierno imperial directo por parte de Roma en el año 40 d.C., los territorios marroquíes “civilizados” formaron durante un tiempo el Reino Bereber de Mauritania y donde el Imperio Romano no intentó colonizar más allá de los antiguos límites entre Marruecos-Mauritania (La Esencia de Marruecos).

A partir de finales del siglo VII, pero sobre todo en el año 710, el islam penetró en la región desde oriente intentando reinterpretar la doctrina islámica, pero desde el punto de vista bereber. Se suceden a partir de este momento las diferentes dinastías, la dinastía Idrisside (789-978) con su líder Idriss I, el cual logró instaurar la infraestructura de una corte y un reino sustancialmente árabe. Varios monumentos son testigos de las obras arquitectónicas y religiosas de esta dinastía, como la mezquita Al-Qarawiyyin, que es una de las mezquitas más importantes de Marruecos y cuya arquitectura es una verdadera obra maestra artística. Después de varios años de reinado, la dinastía cayó ante los almorávides (La Esencia de Marruecos).

Consecuentemente en el tiempo nos encontramos con la dinastía Almorávide (1060-1145), iniciando su presencia como un movimiento reformador destruyen el reino africano para fundar Marrakech en 1062 ubicándola como capital y el centro del comercio entre África subsahariana y el Magreb. En esta época se levantaron varias obras religiosas como la

mezquita de Koutoubia, medersas coránicas murallas y palacios. Importante es la construcción de un centro de irrigación para proveer de agua a toda la región (La Esencia de Marruecos).

Los almohades, también conocidos como los Unitarios, pertenecientes a la dinastía bereber almohade (1145-1248), comienzan por un proceso de conquista y expansión territorial y deponen a los almorávides continuando su apuesta por una severa doctrina basada en la unicidad divina y un puritanismo intenso. Durante este periodo, el tercer sultán almohade Yaacub Al Mansour, consiguió parar el avance de los cristianos cuando derrotaron a las tropas castellanas en 1195 en la batalla de Alarcos. El Mansour, lanzó un gran programa de construcción, incluyendo una nueva capital en Rabat y magníficas puertas y minaretes en Marrakech y Sevilla (La Esencia de Marruecos).

Entre 1244-1465, la dinastía Merinide, con su jefe bereber Abou Yahia, destronan a los almohades, los expulsan del Magreb y establecen su capital en Fez. A diferencia de las dinastías anteriores, los meriníes no querían gobernar bajo pretextos religiosos, sino que deseaban cierta paz y justicia bajo su reinado. Aún a pesar de que su reinado fue corto su motivación por la transmisión de los valores religiosos hizo que dejaran mezquitas y medersas coránicas como la de Salé, así como las decoraciones en madera y estuco o los techos con tejas esmaltadas. También de origen bereber, la dinastía Wattásida (1472-1554) rigió una parte del Magreb con núcleo en el norte del actual Marruecos, nombrado Reino de Fez (La Esencia de Marruecos).

La inestabilidad entre los años 1465 y 1472 hicieron que las últimas posesiones en Al-Ándalus se perdieran, aunque siempre tuvieron buenas relaciones comerciales con los Estados Ibéricos. Sin embargo, las presiones ejercidas sobre ellos por parte tanto de Carlos I como de los portugueses como de los turcos otomanos provocaron que los wattásidas abandonen Marruecos en 1554 y sean sucedidos en el poder por la dinastía saadí (La Esencia de Marruecos).

La dinastía saadí (1554-1669), es la primera dinastía árabe, fue fundada por Muhammad ash-Sheikh al-Mahdi y durante este periodo, Marruecos vivió una época de estabilidad y prosperidad donde se promovió la justicia, se promocionó el comercio y la agricultura, así como se llevaron a cabo reformas administrativas. Se pusieron en marcha

relaciones comerciales con potencias extranjeras como los otomanos y los europeos. De estos tiempos son monumentos como la mezquita de Kasbah y el Palacio de El Badii donde queda patente el estilo arquitectónico y artístico de la época (La Esencia de Marruecos).

Ya en el siglo XVII, la dinastía alauita, primero como sultanes y después como reyes, se han mantenido desde entonces en el poder. Su búsqueda de crear un estado centralizado en Marruecos chocó con las tribus bereberes, y con las grandes potencias: Francia y Gran Bretaña, Alemania o España. Durante gran parte del siglo XX Marruecos será un protectorado de Francia y España. Con el sultán Moulay Hafid en 1912, se estableció formalmente un protectorado mediante el Tratado de Fez, hasta la independencia marroquí el 2 de marzo de 1956. El territorio bajo su administración se extendía sobre buena parte de Marruecos, en una zona que iba desde Fez y Rabat hacia al sur, llegando hasta Mogador, y hacia el este, llegando hasta la cordillera del Atlas. La parte norte pasó a ser el territorio del Protectorado español de Marruecos, que en realidad constituía un subarrendamiento del protectorado francés (García, J; s.f)

Mohamed V y Hassan II, los dos primeros reyes tras la independencia, son claves para entender la historia actual de Marruecos (García, A. 2022). Mohamed V, considerado como el padre de la independencia (Dalle, I. y Compta, V. 2006) logró conciliar las fuerzas divididas del nacionalismo marroquí y ayudó a formar una unidad alrededor del trono pretendiendo modernizar paulatinamente el país (Enciclopedia.com). A su muerte, su sucesor Hasán II favoreció a empresas extranjeras, especialmente las francesas, para que explotaran las riquezas minerales, especialmente los fosfatos (África infomarket,2004) a la vez que inició una política conservadora y represiva que culminó con la ocupación militar del Sáhara Occidental, abandonado en 1975 por los españoles. En la década de los ochenta, existían grupos con una creciente oposición al rey en diferentes sectores de la sociedad que culminó con la llamada matanza de Casablanca en 1981 donde el gobierno mató a centenares de personas en una manifestación (África infomarket,2006).

En lo referente a política exterior, Marruecos tiene una gran importancia geoestratégica, aunque bien es cierto, que la perspectiva de proyección internacional del país ha disminuido respecto al “pragmatismo” que tiene Mohammed VI con respecto a la globalización (Centro de Estudios Gilberto Bosques). Asimismo, una de sus prioridades internacionales, es la cuestión del Sahara Occidental, ya que cuenta con una autoridad de

facto sobre este territorio, que a la fecha sigue siendo un territorio no autónomo en el sentido de la Carta de las Naciones Unidas (France Diplomatie).

En lo referente a la economía del país, según el informe CESCE (2023), Marruecos es la tercera economía de la región del norte de África, por detrás de Egipto y Argelia. Presenta un grado aceptable de diversificación de su estructura productiva, con una participación creciente del sector servicios (52,3% del PIB) y el industrial (26% del PIB) en detrimento del agrícola (12% del PIB), tradicional pilar de la economía. El sector agrícola continúa siendo la principal fuente de trabajo del país, y emplea a un tercio de la población activa, especialmente en las zonas rurales, aunque sigue enfrentándose a retos estructurales como son la baja formación de la mano de obra y déficit de tecnología avanzada que repercute en el rendimiento de los cultivos. En lo referente a la pesca es el primer país productor de pescado del continente africano y el mayor exportador mundial de sardinas.

Entre el 20 y 25% de los ingresos externos del país son generados por los fosfatos del subsuelo con los que se producen fertilizantes. Es cierto, que se está haciendo una gran apuesta por el desarrollo de las energías renovables, en concreto la eólica y la solar.

En Marruecos existe un modelo social donde las mujeres tienen que estar siempre vinculadas al hombre para formar parte de esa sociedad. Según Zerriouh, N. (2022), *“Los derechos de las mujeres en Marruecos han visto un impulso significativo. Sin embargo, y a pesar de la adopción de un importante arsenal de leyes en la perspectiva de garantizar la protección jurídica de las mujeres fortaleciendo sus derechos cívicos, la situación de las mujeres sigue siendo más frágil que la de los hombres”*.

A criterio de Monéger, F. (2014) existen ciertos indicadores que alientan avances en la situación de la mujer como la reforma del Código de Familia (2004), estableciendo la desaparición del concepto de jefe de familia masculino y permitiendo la igualdad entre los cónyuges en la gestión del hogar, además del derecho al divorcio, previamente reservada a los hombres, o el simple hecho de fijar la edad para contraer matrimonio en 18 años para niñas y niños o la abolición de la tutela sobre las mujeres adultas ( Fassi, H.2021).

En lo que se refiere a materia de herencia, siguen siendo las mismas casi catorce siglos después de la llegada del islam. De la misma forma sigue habiendo continuidad en la desigualdad de derechos con respecto al matrimonio entre una mujer musulmana marroquí y

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

un no musulmán que no se ha convertido al islam. Esta situación está prohibida para las mujeres, pero no para los hombres (Fassi, H.2021)

Según datos Macro, Marruecos es uno de los países que tiene una brecha de género (2023) del 62.1%.

### 3. APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 CANON DE BELLEZA

La belleza, desde los inicios de la humanidad, ha existido y ha sido reflejada de múltiples maneras, siempre correlativamente a las costumbres y a los factores culturales de cada sociedad (Marruecos, M; 2016). Este concepto ha evolucionado a lo largo de la historia y ha ido variando, dando lugar a la creación de cánones de belleza. No siempre se ha designado “bello” a una misma cualidad o aspecto físico. El canon establecido en la edad media no fue el mismo que el de los años veinte del siglo XX, como tampoco es el mismo que en la actualidad (Marruecos, M; 2016).

Si se echa la vista atrás, se puede percibir que en los primeros tiempos el arte y la belleza se estudiaban por separado para conforme se evolucionaba en el tiempo, estas dos disciplinas unirse. Podemos decir que, si la antigüedad desunió lo bello y el arte, los tiempos posteriores los acercaron (Gutiérrez, A; 2016).

Según el Diccionario de la Real Academia Española, “belleza” significa: persona o cosa notable por su hermosura (Real Academia Española, s. f., definición 2 Edición 2020). Por su parte, el término “canon” proviene del latín Canon, y este del griego κανών kanón; cuyo significado es: modelo de características perfectas (Real Academia Española, s.f., definición 3, Edición 2020).

Es por ello que, un canon de belleza es el modelo ideal de belleza, o, mejor dicho, el conjunto de características que una sociedad considera como hermosas y atractivas en una persona u objeto. Banfield y McCabe (2002) definen la imagen corporal como una representación mental que tienen los individuos del tamaño y forma de su cuerpo, la cual está influenciada por una variedad de factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos. La imagen corporal incluye aspectos de percepción, cognitivos, afectivos y conductuales.

Se ha adoptado la idea de que el cuerpo ideal es la forma de llegar al éxito y la felicidad. Al tenerlo se consigue admiración y aprobación del resto de las personas (Gutiérrez, A; 2015). Con un cuerpo llamado perfecto es más sencillo conseguir pareja, trabajo y popularidad; porque se educa desde una edad temprana en la preocupación por el aspecto

físico, pero no se educa por el aspecto emocional y espiritual. Esas dos características son poco calificadas socialmente para integrar y aceptar a una persona en la colectividad (Herrera, 2005). En general, el canon de belleza de cada país está cargado de construcciones y connotaciones culturales como se verá más adelante.

Si se echa una vista atrás en el tiempo, y se hace una revisión de la belleza en el arte y en la mujer, se puede observar que el concepto se hace cíclico donde se ha adaptado a las circunstancias y características de cada época en la historia de la humanidad. De la antigua Grecia se destaca una gran influencia en cuanto a los valores de lo “hermoso o bello” se refiere (Gutiérrez, A; 2015). Sobre todo, se potenció la expresión de belleza estética, perfeccionando sobre manera la representación del cuerpo humano. Imágenes femeninas de aquella época nos permite adentrarse en un mundo de vestuarios coloristas que dejaban interpretar las formas del cuerpo, así como una piel blanca. El color blanco convirtió convencionalmente a la mujer en un objeto bello, en un objeto de deseo porque la piel blanca se consideraba referente de feminidad y para conseguirlo se utilizaba productos tóxicos como son el carbonato de plomo “blanco de plomo” o el sulfuro de mercurio “polvo de cinabrio”. Gracias a su tez blanca, la mujer no sólo ejercería una mayor atracción sobre el esposo, sino que tendría una mejor respuesta en el coito, lo que, según la misma teoría, favorecía la fecundación (López, R; 2023).

Platón y Aristóteles fueron los primeros en contextualizar la belleza y mientras para el primero la belleza es una cualidad que refleja la perfección y la armonía de la realidad, para el segundo tiene una dimensión subjetiva, es una esencia que resulta de la armonía, la admiración que siente el ser humano cuando piensa que algo es agradable.

Como nos dice Méndez (2016), VH; Platón postula que las diferencias biológicas de los cuerpos sexuados se reducen a la fisiología de la procreación y a las dimensiones de los cuerpos; pero tales características no implican ninguna consecuencia en lo relativo al lugar de las mujeres y de los hombres en la sociedad. Y tal concepción del cuerpo sexuado resulta sorprendentemente vigente si se toma en cuenta la categoría género prácticamente omnipresente en las teorías sociales y las sociedades contemporáneas.

A través de la implicación del cristianismo en la Edad Media, se estipuló que la belleza venía dada por la mano de Dios., la “Iluminación” (Gutiérrez, A; 2015). Aunque bien es cierto

que se habla de una belleza material efímera y de una belleza espiritual del alma, y se intenta representar las dos, dando especial importancia a la luz y el color donde están presentes las proporciones dimensionadas donde se puede analizar a través de las pinturas con un recato en las vestimentas y la desaparición del maquillaje como modelo de la fe y la moral cristiana. El canon de belleza de la mujer medieval viene determinado por blancura en la piel, cabellera rubia y larga, rostro ovalado, ojos pequeños, vivos y risueños, nariz pequeña y aguda, labios pequeños y rosados, torso delgado, caderas estrechas, senos pequeños y firmes y manos blancas y delgadas. De igual manera, la blancura de la piel indica pureza (Mohamed-Fadel, Y).

Entrando en el Renacimiento, siglos XV-XVI, vuelven a imperar el concepto de belleza de la Antigüedad Clásica donde se recuperan de nuevo la armonía y la proporción dando una vital importancia al equilibrio matemático (Gutiérrez, A; 2015). Todo ello se traduce en el mantenimiento de alguno de los rasgos del canon de belleza femenino como es la piel de porcelana, aunque la mujer aparece representada con cuerpo y caderas redondeadas cabello rubio y largo hombros estrechos como la cintura, los pies delgados y los dedos largos y finos, senos pequeños, firmes y torneados; labios y mejillas rojos o sonrosados (Yorokobu,2023). En lo referente al vestir, es bastante ostentoso, aunque también aparece la desnudez como afán por la perfección corporal.

La apropiación, sumisión y sometimiento del cuerpo femenino, no sería posible sin la réplica del imaginario social, y se reproducen prácticas en este imaginario de los sentidos que pretenden en definitiva domesticar el cuerpo femenino (Cuello, S.V; 2014).

Adentrándonos en el siglo XVIII, se rompen las estrictas reglas dando paso a una libertad que no sigue los cánones, sino que pasa a ser bello todo aquello que agrada. Este nuevo concepto de belleza tiene su máximo representante en el Romanticismo, en el que lo bello es un sentimiento que despierta en el observador, la belleza se experimenta directamente, no es una belleza estética y armónica, sino cambiante (Gutiérrez, A; 2015). Una predilección por una mujer con formas, rellenitas con grandes pechos y caderas, brazos carnosos y piel blanca (López, R; 2015). Es la época de la coquetería, la pomposidad y del ideal de belleza artificial, donde destacan como elementos distintivos las pelucas, los polvos blancos en la cara y las torturas de los corsés (Velasco, A.M.; 2023)

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

Esta evolución nos lleva al siglo XIX, periodo de dispares contrastes tanto en el arte como en la cultura, con tendencias que van desde la exaltación de la libertad y la emoción hasta la idea objetiva de la realidad con falta de ideales de la belleza estética en el neoclasicismo, el realismo y el impresionismo. Periodo enmarcado por los ideales de política. No obstante, hay un hecho que va a cambiar la forma de ver el arte pictórico que es la invención de la cámara fotográfica. Paralelamente a la manera de contemplar el arte en este siglo, el canon de belleza de la mujer era considerado como una mujer pálida como la luna, de ojos llorosos y muy delgada emulando la tez de un aspecto enfermizo. Mujer desprotegida, frágil o necesitada.

Por ende, en el siglo XX, se suceden diferentes movimientos en el arte y su concepto de belleza. Los colores exuberantes que definen el Art Nouveau, es relevado por la funcionalidad del Art Déco que a su vez se nutrirá de las vanguardias que van emergiendo, fauvismo, cubismo, futurismo, que violan todos los cánones de belleza establecidos y que persiguen enseñar a interpretar el mundo a través de la idea de que lo bello es funcional, útil, barato o práctico (Gutiérrez, A; 2015).

Los cánones de belleza en lo referente a la mujer en este siglo, cambian a la velocidad de las décadas, durante las dos primeras décadas son mujeres rectilíneas, con poco pecho. Se pasó a mostrar con más naturalidad la voluptuosidad del cuerpo siendo más sanos y perfectos en los años 40, donde las féminas se ocupaban de tener una piel tersa y perfecta. Los años 50 vinieron marcados por la exuberancia femenina reflejada en las curvas marcadas, sensualidad, infinitas piernas, abundante pecho y cabellos rubios. La palidez se torna una piel broceada para ser esta la cultura de belleza. Esta femineidad anterior, en los 60, soportó una revolución sexual que trajo consigo un nuevo ideal de belleza con un cuerpo delgado y una apariencia andrógina. Entre los años 70 y 80, los cuerpos femeninos se iban adelgazando y estilizando a la misma vez que tonificando y el pecho iba cobrando más protagonismo y la piel más bronceada. En la década de los 90, las mujeres continuaban evolucionando en la delgadez y en el aumento de pecho, labios y pómulos prominentes, con una piel lívida, estructura ósea angular y extremidades muy delgadas (Palabras Caóticas, 2021).

En el nuevo milenio, si se pensaba que la mujer no podría estar más delgada, fue una idea errónea ya que la imagen de una mujer alta, esquelética con grandes pechos, caderas pronunciadas y cuerpo tonificado, marcando los estereotipos impuestos. La hegemonía predominante es la del consumo alentado por los medios de comunicación que da lugar a conceptos de belleza dentro del desorden, el libertinaje y el desenfreno total (Gutiérrez, A; 2015)

### 3.2 LA BELLEZA EN EL MUNDO

Por último, a través de este recorrido histórico se puede contemplar que el canon de belleza ha sufrido muchas variaciones a lo largo de los siglos no rigiéndose por las mismas reglas. A pesar de ello, el idóneo es aquel con el que las personas se sientan en armonía consigo mismas, en la perfección del interior de cada persona. En este punto, también sería interesante unas breves pinceladas en referencia a las múltiples características que atraen a las personas en otros países y culturas. Y es que los cánones de belleza en todo el mundo son muy amplios y el significado de los mismos depende por una parte de la perspectiva de cada persona y por otra de los dictámenes sociales impuestos.

Mientras que, en Europa, ese atractivo femenino reside en las mujeres jóvenes altas y delgadas, melenas cuidadas, talla de sujetador generosa y cuerpos bronceados y tonificados. Además, se busca a través de la naturalidad ser atractiva. En el resto de continentes estas percepciones pueden sorprendernos verdaderamente (Periodista Digital, 2024). En África, al contrario que en la mayoría de las naciones, el ideal de belleza se encuentra en mujeres anchas con sobrepeso o incluso obesas porque reflejan un estatus social elevado además de parecer más atractivas. Un ejemplo claro es el de Mauritania donde se cree que la belleza de una mujer reside en “su cuerpo ancho”, este estereotipo hace que desde la infancia las niñas sigan estrictas dietas de engorde, en francés “gavage”, (Barrère,B.2001), o toman medicamentos especiales que les permiten aumentar de peso, porque la obesidad es el ideal de belleza y las hacen más atractivas ante los hombres y la sociedad (El País,2021).

Aún en la franja del Sahel desde Senegal hasta Chad y el norte de Camerún se sitúa un pueblo de pastores nómadas, los Bororo o Wodaabe, para los cuales el sentido de la belleza

es muy venerado. Las mujeres lucen tatuajes y escarificaciones muy elaboradas en el rostro. De igual manera lucen peinados con dos trenzas que enmarcan su rostro y las protegen y van adornadas con brazaletes, pendientes y collares (Ortega, A; 2023).

En Kenia, en la tribu Masai, las mujeres para estar más sugerentes se rapan y afeitan la cabeza. Las orejas alargadas también son muy atractivas, y para conseguirlas, desde que son niñas se las estiran y perforan los lóbulos mediante la colocación de colmillos de elefante o ramas a modo de aretes (Flores, D; 2018).

Otros países continuando en el continente africano como Etiopía, situada en el cuerno de África, se encuentran diferentes grupos tribales, como los Mursi, Surma, Karo, Hamar y Bodi, con variados cánones de belleza que van desde el uso de platos labiales de madera o porcelana, a lucir adornos de la cara, hasta la práctica de la escarificación del cuerpo dejando cicatrices que se consideran un signo de fortaleza y resistencia pasando por pintarse el cuerpo con tiza, arcilla, aceite y productos de plantas. Todo ello con el objetivo de atraer a los hombres y encontrar un esposo (Linares, L; 2018). Además de que se considere en la mayoría de las tribus que una mujer con el pelo rapado parece más bella; las mujeres Hamar, usan un estilo de cabello llamado “goscha” consistente en trenzas finas con arcilla y grasa animal que demuestra salud, bienestar y belleza (Linares, L; 2018) Importante a tener en cuenta es que el sobrepeso tanto en hombres como en mujeres, es un atractivo para el sexo opuesto ya que indica prosperidad y riqueza (Linares, L; 2018).

En la otra parte del mundo, en Oceanía, los tatuajes faciales son parte de la tradición del pueblo indígena maorí de Nueva Zelanda y marcan el paso de la niñez a la edad adulta, siendo un símbolo de madurez de gran relevancia para la etnia. Son marcas muy personales, ya que ninguno es igual a otro. Cada tatuaje cuenta la historia y la tradición familiar de quien lo luce (Toro, M; 203). Talya Kivanc (2021) en un artículo de La Razón, nos dice que el “moko” o tatuaje maorí, son únicos y en la mujer, este adorno se limita a un panel desde la frente central, las fosas nasales y la parte inferior hasta el oscurecimiento de los labios con un diseño desde el mentón hasta la garganta.

América no es una excepción a los estereotipos de belleza de la mujer. Las del Norte, siguen de la mano de las mujeres occidentales con un cuerpo atlético, mientras que la mujer

sudamericana, ha hecho de la belleza una absoluta obsesión, se caracterizan por rasgos exóticos, cuerpos esculpidos y pechos prominentes sin ser delgadas (Ríos, J; 2022).

Y, por último, en el continente asiático, se puede decir que existen muchas diferencias entre unas culturas y otras dentro del mismo continente. El estereotipo que más relación tiene con la mujer asiática es el de una piel perfecta y lo más blanca posible. La palidez es símbolo de prestigio y las imperfecciones marca la diferencia entre las diferentes clases sociales (Periodista Digital,2024). Pero ya se ha comentado previamente, en las diferentes sociedades, la belleza atiende a factores diversos. Las mujeres hindúes, son un auténtico modelo de la estética y estándar de belleza valorado tradicionalmente como una mujer con cintura estrecha, caderas anchas, grandes ojos, pelo largo y negro con melenas sueltas y voluminosas, y con una piel de tono mixto que ornamentan con tatuajes de henna para resultar más atractivas al sexo masculino. Hay que destacar el punto rojo o negro que llevan las mujeres indias, *bindi*, que más que un adorno es considerado un símbolo de la energía femenina (Taj Mahal India).

Sin salirnos de Asia, y acercándonos a la zona de Asia Oriental, en países tales como China, Japón, y Corea del Sur entre otros, tres son los atributos para considerar a una mujer perfecta, la delgadez extrema con cuerpos firmes y musculosos, la piel completamente blanca e impecable y los rasgos faciales finos (Rivas, F; 2014).

Un viejo proverbio chino en referencia a la belleza de la mujer dice: *cejas estrechas y largas como la hoja del sauce, ojos grandes como la nuez del albaricoque y boca tan pequeña como la cereza* (Ok Diario 2018). Sin perder de vista la antigua tradición China del vendaje de los pies, el hecho de tener una talla mínima de pies entre las mujeres de clase alta se convirtió en signo de belleza y distinción (Vilaltella, X; 2024).

Hay que hacer referencia al caso particular de la tribu Kayan- Lahwi, perteneciente al pueblo Padaung, que es una etnia tibeto-birmana en Tailandia, y donde las mujeres alargan sus cuellos con anillos de bronce. Conocidas como “mujeres jirafa”, según diferentes antropólogos indican que varias son las razones de su uso, desde ser utilizados para evitar ser convertidas en esclavas, haciéndolas menos atractivas para otras tribus hasta el hecho de ser una manera de protegerse de las mordidas de los tigres, pero lo que sí parece claro, es que se trata de una seña de identidad cultural asociada a la belleza (Gallegos, G; 2020).

Actualmente, la belleza física, estética y corporal es frecuentemente buscada y deseada por la sociedad, hasta tal punto que la persona puede llegar a estar dispuesta a lo que sea necesario (sometiéndose a operaciones, cirugías estéticas, consumo de productos, etc.), con tal de conseguir “belleza”. Por el contrario, aquellas chicas que son delgadas en estas sociedades están sometidas de igual manera a críticas y rechazo social. A las chicas muy delgadas se les ve como menos bellas, hambrientas o como personas enfermas.

### 3.3 BELLEZA Y ESTADO CIVIL

Añadamos que estas prácticas como por ejemplo el blanqueamiento de la piel o el engorde, suelen estar fuertemente vinculadas con el matrimonio precoz. Los matrimonios tempranos es una causa para que las niñas sean obligadas a comer hasta conseguir un cuerpo de una mujer adulta para atraer a su futuro esposo y de esta forma incrementar su valor en el ‘mercado matrimonial’ (Domínguez, J; Rodríguez, N.A. y Rivero, L; 2020).

Según la última actualización del informe de UNICEF (2023), África Occidental y Central tienen los niveles más altos de matrimonios infantiles del mundo, 4 de cada 10 mujeres jóvenes se casaron antes de los 18 años. Como ejemplo de ello, este informe refleja que en Níger una de cada tres niñas se casa antes de cumplir los 15 años y que el 75% de las mujeres entre 20 y 24 años lo han hecho antes de cumplir los 18 años.

Según los últimos datos disponibles, Mali tiene una de las tasas de matrimonio infantil más altas del mundo, con el 54% de las niñas obligadas a casarse antes de los 18 y el 16% antes de cumplir 15 años (La Razón, 2023).

### 3.4 BELLEZA Y OBESIDAD

Dijo Behar (2010) que la cultura occidental “utiliza el cuerpo como un pasaporte al logro de un estatus social, y la figura esbelta se valoriza positivamente como sinónimo de éxito, poder, valía, atractivo e inteligencia”, por lo que “homologa negativamente la gordura con enfermedad, fealdad, flojera, incapacidad e ineficiencia”. Sin embargo la gordura se convierte en atributo de la belleza en la cultura saharauí. En 2018 se realizó un estudio transversal en los Campamentos de Refugiados Saharauís, en la wilaya de Auserd, que mostró información reveladora: el 92,4% de las mujeres de todas las edades se creían más delgadas de lo que eran (índice de distorsión de la imagen corporal). El 38,57% de ellas tenían

sobrepeso y el 21,9% obesidad, por lo que el 60,47% superaban el IMC normal. Casi el 40% deseaban tener más peso (39%) según el índice de insatisfacción. Los resultados de dicho estudio pusieron de manifiesto la normalización cultural y social del sobrepeso en la mujer, además del deseo por engordar en las mujeres con normopeso, e incluso de incrementarlo en las de sobrepeso (Alvarado Olmedo L., Quero Alfonso A., Mohamed Ali O., Ali M., et al. 2020).

En el año 2018 otros autores realizaron encuestas a 180 mujeres y 175 hombres en todas las wilayas, resultando que tenían sobrepeso u obesidad el 42% (60% de las mujeres y 25% de los hombres), mientras que una cuarta parte de este grupo no reconocían su exceso de peso, viéndose incrementada esta percepción en las personas mayores de 46 años. El 77% de quienes sobreestimaron su tamaño corporal eran hombres. En sus conclusiones encontramos que mujeres y hombres preferían personas del sexo opuesto con sobrepeso, tal vez asociado a la idea de belleza, fertilidad, salud, poder y riqueza (Naigaga, DA, Jahanlu D, Claudius HM, et al. 2018).

Otro estudio realizado en El Aaiún de los Territorios Ocupados, con una muestra de 249 mujeres, encontró una prevalencia de obesidad tres veces superior a la cifra nacional (Rguibi M, Belahsen R Overweight, 2004). El 79,9% de las mujeres entrevistadas entendían adecuado su peso y se sentían satisfechas con él, y las que no estaban satisfechas con su tamaño corporal anhelaban ganar peso. Se identificaron como factores influyentes en sus preferencias los hombres, las madres y la vestimenta tradicional, por orden. (Rguibi M, Belahsen R. 2006).

El Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA, 2023), publicó una revisión bibliográfica con cientos de estudios sometidos a revisión por pares, en la que se pretendía comprender mejor qué factores promueven el aumento de la tasas de obesidad tanto en países con ingresos altos como en países en desarrollo (Marion, H., ten Hove, H., Bakker, S., Njoro, J., Bianchi, I., Gemessa, S., Mendiratta, V., 2023). Se destacó que el consumo de bebidas azucaradas está aumentando en los países en desarrollo (Ford *et al.*, 2017; Malik y Hu, 2022). Además, el volumen mundial total de ventas *per cápita* de alimentos envasados pasó de 67,7 kg *per cápita* en 2005 a 76,9 kg en 2017. Por lo general, se trata de alimentos procesados, que en su mayoría presentan un mayor contenido de azúcares añadidos o libres,

grasas saturadas y trans, sal y densidad energética, a la vez que un menor contenido de proteínas, fibra dietética y micronutrientes.

En casi todos los países en desarrollo, la probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad es mayor entre las mujeres que entre los hombres. En una revisión centrada en los países de ingresos bajos y medianos (Ford *et al.*, 2017), se propusieron múltiples razones para esta disparidad de sexo en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. Las razones eran las siguientes: diferentes respuestas fisiológicas a la nutrición en los primeros años de vida, diferentes respuestas hormonales al gasto energético, aumento de peso asociado al embarazo, menores niveles de actividad física, depresión, circunstancias económicas a lo largo de la vida y diferencias en los factores socioculturales, como el tamaño corporal ideal y la aceptabilidad de la actividad física.

La prevalencia del sobrepeso o la obesidad en un país es probable que aumente a medida que ese país se desarrolla económicamente, y el desarrollo económico también conduce a la disminución de los niveles de actividad física y al aumento de la prevalencia de estilos de vida sedentarios. Además, existen datos que relacionan la prevalencia del sobrepeso y la obesidad con la desigualdad de ingresos, que muestran que la desigualdad respecto a un nivel elevado de ingresos dentro de un país está asociada a una mayor prevalencia de la obesidad, independientemente de lo rico que sea el país.

Con esta información y la recogida de datos por la OMS, no nos sorprenderá que el sobrepeso y la obesidad hayan aumentado en estos países desde 1975, ni que se presente mayoritariamente en mujeres, tal como sigue apareciendo en publicaciones oficiales posteriores (WHO 2016).

Tabla2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad

País	Sobrepeso y obesidad por géneros			
	Sobrepeso (%)		Obesidad (%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Argelia</b>	57,8	66,1	19,9	34,9
<b>Marruecos</b>	56,4	64	19,4	32,2
<b>Mauritania</b>	26	42,3	6,6	18,5
<b>Túnez</b>	57,1	65,8	19,1	34,3
<b>Malí</b>	20,3	35,1	4,6	12,4
<b>Nigeria</b>	14,6	29,7	2,5	8,7

Fuente: Elaboración propia con datos de la OMS, 2023.

### 3.5 PRODUCTOS DE BELLEZA

"Bayreh" es el término despectivo para las mujeres solteras en Marruecos. En otros países árabes se llaman "Anisa". Ambos describen lo mismo: la mujer es valiosa socialmente solo si está casada (Marghich, M.2018).

A lo largo de la historia de la humanidad, se han utilizado cremas y ungüentos para acentuar el atractivo personal y dicho sea de antemano a veces con alto riesgo para la salud.

Hagamos un breve repaso al respecto. En un artículo de la revista Muy Interesante (2022), se hace referencia a los tres milenios de historia mesopotámica donde el culto a la belleza del cuerpo era a través de aceites y perfumes, los cuales no solo tenían un uso personal sino también ritual y médico. Para ello se utilizaban plantas aromáticas, especias, aceites vegetales y resinas. También en esta época, el maquillaje era una parte importante de la belleza, siendo sus colores predilectos el negro, rojo, azul y verde. Agrandaban los ojos con el "sembi o guhlu", una pasta de color entre azul y negro derivado del antimonio que embellecía la mirada, símbolo de fuerza y vitalidad. Se empleaban arcillas y minerales con los que conseguían untos pastosos que aplicaban sobre los ojos, mejillas o los labios. Todos estos materiales servían no solo para realzar la belleza sino para proteger del sol (Cauto, E. 2022).

Ya en la época clásica, tanto en Grecia como en Roma la preocupación por la belleza era de nuevo importante tanto en mujeres como en hombres. Ya partimos del término cosmético, que, según la RAE (2023), proviene del griego κοσμητικός *kosmētikós*, relativo al adorno. Alcanzar los cánones de belleza en la cultura helénica se conseguía con maquillajes naturales, utilizaban compresas de cera caliente para las arrugas, aceites y preparados de flores, así como especias como el comino o el azafrán (Mármol, X; s.f.).

Un referente de la feminidad natural entre las mujeres griegas era la piel blanca y para alcanzar este ideal, se puede encontrar numerosos testimonios de que se aplicaban en el rostro el llamado *blanco de plomo*, carbonato de plomo; pero con importantes efectos adversos sobre la epidermis si su uso era prolongado, pudiendo llegar hasta la muerte en caso de ingesta del mismo. Otro producto también tóxico, el sulfuro de mercurio,

denominado «polvo de cinabrio», se utilizaba para hacer más duradera la pasta con la que se pintaban de rojo los labios y las mejillas (López, R. 2023).

En la época del Imperio Romano, se seguía considerando la blancura de la piel como signo de riqueza y de posición elevada. La crema blanqueadora facial más popular, que además era la base del maquillaje, más popular era el albayalde o la cerusa (azúcar de plomo) que se hacía vertiendo vinagre sobre virutas de plomo blanco y dejando que el plomo se disolviera y se secase para moler y formar tableta (Lahuerta, M.2023).

En un hallazgo arqueológico en 2003, se encontró un bote herméticamente cerrado que contenía tres ingredientes: la base de la mezcla era lanolina de lana de oveja sin desengrasar, almidón y óxido de estaño. De entre ellos, el último era el elemento que blanqueaba la piel en sustitución del acetato de plomo (Bisconi, G. s.f.). Según la Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de enfermedades (ATSDR), el estaño puede interferir en el funcionamiento del sistema nervioso y el cerebro, al igual que irritación en contacto con la piel o los ojos.

Ese tono cadavérico había que adornarlo con algo de color y la moda exigía para ello llevar tanto los labios como los pómulos de color rojo muy vivo, utilizando para ello compuestos de hierro de gran pureza mezclado con yeso, denominados *tierras rojas*, junto con cinabrio o bermellón (sulfuro de mercurio y azufre) y del *minio* (óxido de plomo) (Wordpress, 2020).

Continuando el repaso de productos utilizados por las mujeres para alcanzar los cánones de belleza en cada época histórica, ya en la Edad Media, se pretendía conseguir una belleza divina. Y para blanquear la piel utilizaban raíces de lila o harina de trigo (se dejaba en remojo durante quince días formando un polvo). A finales del medievo se empieza a añadir a estas mezclas otros materiales que, aunque dieron mejores resultados, eran más perjudiciales para la salud como es el arsénico (Renovatio Medievalium,2018).

La cultura musulmana en esa época incidió de manera importante en una estética más cuidada que cubrían con el velo. Sin embargo, los ojos los resaltaban y agrandaban con khol y los pintaban con índigo en tonos negros además de utilizar la henna (Blog Dsigno,2017).

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

Con el devenir de la historia Para Vallejo, AM., Barrera-Escorcía, G. y Muñoz-Nájera, MA (2023) afirman que: *“Con la llegada del Renacimiento retornaron los cosméticos con inusitada fuerza. Además del rostro, se maquillaban los pechos, usaban perfumes traídos de Asia e impusieron en Europa el gusto por el pelo rojo. Para conseguir este tono aplicaban una mezcla de miel, alumbre y sulfuro negro (PbS) en el cabello y lo exponían al sol. Actualmente, el sulfuro negro es utilizado para teñir telas como el algodón y pieles, aunque es considerado tóxico para la salud humana debido a que causa daños al feto en mujeres embarazadas.”*

Ya en el siglo XVII, la utilización de sustancias para conseguir los estándares de belleza de la época, pasaba por utilizar lejía para aclararse el pelo, pintarse las cejas con sulfuro de antimonio o blanquearse con “solimán” que, según la RAE (2023), es un cosmético hecho a base de preparados de mercurio. Además, las mujeres solían pintarse los labios en forma de corazón y perfumarse todo el cuerpo (García, M; s.f.).

El siglo XVIII o “Siglo de las Luces” en referencia al nacimiento de la Ilustración, volvió de nuevo el esplendor del maquillaje, pero seguía imperando y siendo tendencia la piel completamente blanca gracias al polvo de arroz, talco o harina (Janire Viguri 2020).

En el siglo XIX, era la belladona lo que daba la luminosidad a los ojos mientras que los cosméticos para el maquillaje tenían ácido nítrico y mercurio (Marmol, X; s.f.). Se afirma que fue una de las épocas más doradas de la cosmética. Estaban elaborados con productos naturales como miel, clara de huevo y agua de rosas además de óxido de plomo (MY. ORGANICS. 2023). Según la OMS (2002), como efectos adversos a una exposición prolongada o repetida a óxido de plomo, puede generarse una afectación del sistema sanguíneo, sistema nervioso, médula ósea y riñones)

Después de las extravagancias propias de la corte francesa de Luis XVI, le sucedió la época victoriana donde ya se conocían algunos de los efectos nocivos de algunas sustancias utilizadas en cosmética, pero eso no impidió que continuara su uso.

La salud y el bienestar estaban muy lejos de los verdaderos objetivos de la cosmética victoriana. La piel había que mantenerla lisa y tersa potenciando su palidez que se conseguía con el uso de polvos de arroz o jabones blanqueadores a base de óxido de zinc, talco o almidón. Grandes y brillantes tenían que ser los ojos y para resaltar la parte blanca de los mismos se usaba infusiones de manzanilla. Las pestañas y cejas siempre peinadas y nutridas

con aceite de ricino y en los párpados se delimitan la línea de las pestañas con pigmento de kohl. Marcando contraste con la tez blanca se les dan a las mejillas un toque de color con colorantes tanto en líquido como en polvo, bermellón, tinte de cochinilla o de zumo de remolacha. Para los labios se usaban cosméticos labiales caseros, mezcla de grasas con colorantes animales o vegetales (Era Victoriana). El arsénico continúa su uso para la piel comercializado ya en pastillas u obleas. También el uso del acetato de talio para la depilación que surgió en estos momentos. Sin pensar que el talio es un veneno utilizado para combatir las plagas (MY. ORGANICS. 2023).

Entrados en el siglo XX, se va adaptando la medida del autocuidado y del uso de productos con sustancias cada vez más naturales. Vemos referencias del abandono de elementos como el radio descubierto por la Premio Nobel, Marie Curie, y que también intentaron darle uso en este mundo de la cosmética.

En general durante este tiempo mucha ha sido la evolución del arreglo externo de las féminas hasta alcanzar el tan deseado "estar perfecta". La tendencia en general Ha sido hacia mujeres con cuerpos estilizados, donde los músculos son el reflejo de un organismo saludable, productivo y dinámico. Queda vetada la utilización del plomo por las secuelas sobre la piel. Los maquillajes tienden a la naturalidad del rostro o incluso a la ausencia del mismo tan sólo algo de color rojo labial.

Después de la guerra el ideal de mujer cambia de nuevo y el estereotipo es una mujer tanto ángel como demonio, con el pelo corto a lo garçon, párpados oscuros con ojos que destaquen para lo que se utiliza el khol, y los labios en un rojo intenso (Colaiacovo, M. 2015). Grande es este mercado de productos y tendencias que no para de crecer y donde además la publicidad tiene una especial relevancia. Habituales son vocablos o palabras tales como, *glamour*, delineador, rubia platino, máscara de pestañas resistentes al agua, etc. Combinación de elegancia y *glamour* que consigue como resultado un *look* que revoluciona el concepto de *sex appeal*.

A comienzos del siglo XXI, parece ser que gobierna una cierta anarquía en lo que a canon estético se refiere (Vázquez, M; 2023), y la cosmética pasa a ser una ciencia y como tal, estrechamente ligada a la investigación, innovación y a los resultados. Según Alcalde (2004), "La cosmética del siglo XXI no se conforma con hidratar y proteger la piel. Se habla de

*cremas regeneradoras, antiedad, bioestimulantes, oxigenantes, que afinan la piel, rellenan las arrugas... e incluso de «cremas milagro» capaces de borrar las huellas del paso del tiempo.”*

### 3.6 OTROS MÉTODOS UTILIZADOS PARA ALCANZAR EL IDEAL DE BELLEZA

#### 3.6.1 La alimentación forzada, el aclaramiento de la piel y el abuso de fármacos para alcanzar el ideal de belleza

Se hace necesario prestar atención a Especial hincapié haremos en unos productos farmacéuticos que en ciertas partes del mundo están asociados con los cánones de belleza femeninos, como son los corticoides. Son esteroides semejantes a las hormonas que se producen en las glándulas suprarrenales, y que intervienen en multitud de mecanismos fisiológicos del cuerpo y se utilizan por sus potentes efectos antiinflamatorio e inmunosupresor. Sin embargo, también tienen importantes efectos secundarios en el organismo.

Los corticoides o también denominados glucocorticoides, de forma natural, se fabrican en las glándulas suprarrenales concretamente en la corteza de estas, a partir del colesterol y regulada por otra hormona la adrenocorticotropa (ACTH) sintetizada en la hipófisis. Esta última está regulada a su vez por la hormona liberadora de corticotropina (CRH) segregada en el hipotálamo. A toda esta estructura anatómica implicada en todo este proceso se le conoce como eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenales (Jaraba, C; s.f.).

Existen dos tipos de corticoides con funciones bien diferenciadas: por un lado, los responsables de regular el metabolismo de grasas, proteínas e hidratos de carbono que son los glucocorticoides y, por otro lado, los mineralocorticoides, con un papel importante en la regulación electrolítica y el balance hídrico (Jaraba, C; s.f.).

Por otra parte, los corticoides sintéticos es posible conseguirlos modificando parcialmente la estructura química de los corticoides naturales. No obstante, cuando las estructuras de ambos son idénticas, lo que se hace es denominarlos distintos, es decir, cortisol (natural) y la hidrocortisona (sintética) (Muñoz, F.J. 2021). En lo referente a sus indicaciones terapéuticas se puede decir que son numerosas, aunque no exentas de debate.

Su uso más habitual es en procesos inflamatorios, inmunitarios, broncopulmonares, oculares, nasales, etc. (Muñoz, F.J.2021).

Si entramos en los efectos no deseados, propiamente dichos, entre los más importantes, a nivel metabólico pueden aumentar el nivel de glucemia, estimulan la destrucción de las proteínas o incrementan la lipólisis. Una administración prolongada da lugar a una distribución característica de la grasa corporal conocida como hábito *cushingoide* (rostro de luna llena, distribución de la grasa en la nuca y zona supraclavicular), y también provoca retención de sodio con la consiguiente aparición de edemas y aumento de la tensión arterial. De esta misma forma, genera la aparición de osteoporosis y/o osteopenia, y como consecuencia un aumento del riesgo de fracturas óseas por el incremento en la pérdida de calcio y fósforo del hueso, por el aumento de su eliminación renal (Muñoz, F.F. 2021).

A nivel inmunitario, está descrita la aparición, reactivación o empeoramiento de infecciones como puede ser la tuberculosis o las causadas por virus, hongos o gérmenes oportunistas. En la piel genera atrofia y debilitamiento de la misma ocasionando la aparición de estrías, así como un retraso en la cicatrización de las heridas. Con la administración tópica de estas sustancias se ha observado aparición de erupciones similares al acné o dermatitis alérgicas de contacto.

En las vías respiratorias superiores, ocurren disfonías o sangrados generalmente débiles. A nivel oftálmico aumenta la presión intraocular y pueden ocasionar cataratas (Muñoz, F.J. 2021).

En personas con un empleo continuado de corticoides suelen sentir una sensación de bienestar que en ocasiones alcanzan un “estado eufórico”. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), incluye los siguientes trastornos inducidos por corticoides: trastornos del ánimo (manía, hipomanía, depresión y trastornos mixtos), trastornos de ansiedad, psicosis y delirium (Sánchez, M.D., Pecino, B. y Pérez, E. 2015).

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

**Tabla 3:** Efectos Secundarios en Tejidos consecuencia del tratamiento prolongado a dosis altas de corticoides.

TEJIDO	EFFECTO SECUNDARIO
<b>Suprarrenal</b>	Supresión de la función fisiológica del eje hipófisis-adrenal. Atrofia de la glándula. Síndrome de Cushing.
<b>Sistema Inmune</b>	Amplia inmunosupresión. Activación de infecciones latentes.
<b>Metabolismo de los Hidratos de Carbono</b>	Hiperglucemia. Diabetes Mellitus.
<b>Gastrointestinal</b>	Sangrado Gastrointestinal, pancreatitis, úlcera péptica.
<b>Musculoesquelético</b>	Osteoporosis. Necrosis ósea, atrofia muscular, retraso en el crecimiento de la longitud del hueso.
<b>Cardiovascular</b>	Dislipemia, HTA, trombosis, vasculitis.
<b>Tegumentos</b>	Atrofia cutánea, retraso en la cicatrización de las heridas, eritema, hipertrichosis, dermatitis peri oral, petequias, acné, estrías, telangiectasias.
<b>SNC</b>	Cambios de la conducta, aprendizaje, memoria y humor (psicosis). Atrofia cerebral.
<b>Ojos</b>	Cataratas, Glaucoma, Exoftalmos, cori retinopatía central.
<b>Riñón</b>	Aumento retención de Na y excreción de K
<b>Reproductivo</b>	Retraso pubertad, en el crecimiento fetal, hipogonadismo.

Fuente: Elaboración propia.

En su favor, diremos que en gran medida estos efectos no deseados aparecen cuando se administran por vía sistémica, a dosis altas o en tratamientos prolongados. Más común es emplearlos por vía tópica (cutánea, conjuntival) en procesos alérgicos o por vía inhalatoria (nasal, bronquial) que reduce la incidencia de efectos colaterales. En términos generales las investigaciones en el avance de los corticoides van dirigidas a mejoras sus mecanismos de acción con moléculas más eficaces y con menos efectos secundarios, como es el caso de los denominados *corticoides blandos*, que son activos en el lugar de aplicación pero que se inactivan rápidamente a nivel general (Muñoz, F.J. 2021).

En la actualidad es más frecuente usar corticoides y antihistamínicos orales para subir de peso, convirtiéndose el consumo de fármacos para engordar en un nuevo modo de leblouh. En Nuakchot, Mauritania, Zand (2018) demostró que algunos medicamentos como la dexametasona y la coproheptadina se pueden conseguir con la misma facilidad que un complemento tipo collar, o un lápiz de labios.

Curiel, M. (2022), cuenta en un reportaje del diario el País “Sáhara: mujeres que enferman por otro canon de belleza”, que las jóvenes saharauis están sometidas a una gran presión social para alcanzar el canon de belleza, (que sean blancas y estén gordas) en los CRS ,en una zona del planeta con más sol y donde existe una crisis alimentaria grave. Esta misma práctica se puede ver en un corto titulado “El precio de la belleza” que cuenta la historia de

una chica que utilizaba productos para blanquear su piel y engordar. Esto, le ayudaría a casarse en un lugar donde pocas más cosas se pueden hacer, y donde a los hombres les gustan las mujeres con ese canon de belleza saharauí (FitSahara 2021). Muchas chicas utilizan pastillas, pomadas y jarabes que tienen otros usos, principalmente paliar enfermedades con el fin de engordar y emblanquecer la piel. A la combinación de alguno de estos productos le llaman “la bomba”. Son productos de fácil adquisición en los comercios del mercado, que llegan a los campamentos desde España, Mauritania o Marruecos; y por toda la población es sabido que son corticoides y que provocan una obesidad ficticia además de los efectos secundarios previamente comentados. ¿Pero cuál es la postura del gobierno saharauí ante esta cuestión?

En 2016, el Laboratorio de Producción de Medicamentos hizo un estudio sobre el uso de estos productos. Es cierto que la muestra no era excesivamente representativa en cuanto al número, pero había mujeres de todas las wilayas y de todas las edades. Los resultados indicaron que 8 de cada 10 mujeres usaban alguno de estos productos en sus diferentes variedades y formatos, pero el 80% no sabían lo que eran los corticoides (Curiel, M. 2022). Ante esta situación el ala femenina del Frente Polisario, la Unión Nacional de Mujeres Saharauis ayudada por Médicos del Mundo, se propusieron concienciar a la población (tanto femenina como masculina) a través de charlas y fueron las promotoras de salud las encargadas de hacerlo. Desde el gobierno dijeron que esta iniciativa tuvo efecto, pero sin embargo no existen datos al respecto (Curiel, M. 2022). En general, las mujeres saharauis tienen claro que consumir este tipo de productos es peligroso para su salud sin embargo la presión social a la que están sometidas es más fuerte. A eso, hay que añadir que es difícil plantear abiertamente este tema, ya que pocas quieren contarlo y lo hacen y lo llevan en secreto (Curiel, M. 2022).

También en el diario El País (2021) se publicó un reportaje a cargo de Clémence Cluzel, titulado “Mauritania, donde la obesidad es el ideal de belleza” donde queda patente que el criterio de belleza para la población árabe en este país africano es la gordura femenina como sinónimo de riqueza y requisito para el matrimonio. De nuevo se pone de manifiesto una constante presión social sobre las chicas para que engorden. El sobrepeso está además íntimamente ligado a la cuestión del matrimonio.

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

También Cluzel (2021) nos relata cómo incluso a partir de los 5 años a las niñas se las enviaban a estas granjas *de engorde* donde eran sobrealimentadas durante meses con leche de camella y gachas de mijo hasta que conseguían perder el aspecto infantil y podían casarse. Aunque, también se sabe que esta costumbre se mantiene sólo en las zonas rurales y tan sólo se practicada por el 40% de las jóvenes.

En contraposición a todo ello, esta fe ciega para conseguir el canon de belleza las lleva a conseguirlo por otros métodos, incluso más peligrosos. El consumo de jarabes multivitamínicos, pastillas de corticosteroides o antihistamínicos adquiridos sin ningún control en tiendas marroquíes o incluso en las mismas farmacias. Como ejemplo, se sabe que desde hace unos años está de moda entre las jóvenes árabes mauritanas el *dreug-dreug*, que consiste en tomar una pastilla importada de India que se utiliza para cebar al ganado y que se puede adquirir en el mercado negro. De nuevo el Gobierno, en este caso el mauritano está desarrollando campañas de sensibilización al respecto, pero como bien es sabido es difícil cambiar las formas de actuar en sociedades tan tradicionales.

A través del portal periodístico Bávaro News, (2024), se conoció una noticia, según la que las mujeres mauritanas están dispuestas a renunciar a su salud por la búsqueda de aceptación social y el amor (Santos, B). Según el dicho popular "una mujer vale todo el oro que cabe en el espacio que ella ocupa en una estera": a mayores muslos, más oro. O dicho de otra forma "la mujer ocupa en el corazón del hombre el mismo espacio que ocupa en su cama" (Cluzel, C.2021).

En la BBC News World (2020), también se dio a conocer, "leblouh" como una práctica que consiste en forzar a las niñas a comer con el fin de prepararlas para el matrimonio. Esta práctica se extiende por algunas regiones del norte de África y más concretamente en el Sahel, en países como Malí, Argelia, Burkina Faso, Níger o Mauritania. Y de nuevo bajo el paradigma de belleza, según el cual se cree que la obesidad es una forma de ostentar buena salud, fertilidad y sobre todo riqueza (Paredes, N. 2020).

No sólo es el peso. La piel clara es otro canon de belleza en la cultura saharauí. "Es como si esta idea estuviera naturalizada en nuestra mentalidad" dijo Galia Sidahmed, promotora de salud y experta en sensibilizar en este tema en los CRS. Por tanto, para la mayoría de los hombres saharauíes, las mujeres más bellas y deseables como esposas son

blancas y obesas (Giordano, L. 2023). Esto se replica igualmente en Mauritania, país vecino y de similar cultura.

La melhfa, prenda de vestir tradicional femenina, es una tela de unos 4m de largo por 1,80m de ancho, normalmente de algodón fino y a veces de seda natural o fibra sintética, que pesa aproximadamente 500gramos y les cubre el cuerpo entero desde la cabeza a los pies (Hamoudi, E y Jiménez, A. 2020). Además de dicha prenda, suelen utilizar guantes, calcetines y gafas grandes de sol, incluso en verano. Sanz Recio en 2016 lo estudió desde la poesía árabe tradicional, incluyendo una obra de Ibn Outayba (828-889), Kitab al-sisa o “Libro de las Mujeres”, y encontrando que las características físicas valoradas como belleza femenina en el siglo IX era el pelo negro, los ojos grandes y negros, la nariz chata, la tez blanca, las caderas anchas y la gordura. También Ibn Abd al-Rabbihi (860-940) escribió: “La mujer preferible es la más alta cuando se levanta y la más voluminosa cuando se sienta”. Tal como concluye Sanz, parece que este canon de belleza no ha cambiado apenas en la cultura árabe (Sanz, M; 2016).

También a este respecto tenemos las palabras de Montes V.E. (2017) en el que nos dice que en las epopeyas y los relatos épicos ya se aplaudía el sobrepeso, *“La delgadez no es admirada, por lo que no es inusual que aquella que no ha alcanzado un peso que se ajuste a los gustos populares sea objeto de burla. Esta valoración de la gordura está estrechamente relacionada con la economía pues se supone que la delgadez de las mujeres es originada por la falta de recursos familiares para que se nutra debidamente. Es decir, no sólo se valoran las formas redondeadas de la joven sino también la situación financiera de su marido o padres. Asimismo, se considera que las formas voluminosas de la esposa se deben también al cariño de un cónyuge acaudalado, que satisface sus caprichos y apetito”*

### 3.6.2 Aclaramiento de la piel o Despigmentación Voluntaria

trata de un descubrimiento fortuito de la década de los 50, en obreros de piel negra que trabajaban en las fábricas de caucho y textiles de Estados Unidos, a quienes la manipulación de la hidroquinona se producía una despigmentación de la piel en contacto con dicha sustancia. El aclaramiento, blanqueamiento o despigmentación de la piel, es un fenómeno social muy común y extendido y que desgraciadamente se está desarrollando y

popularizando en todas las partes del mundo, África, Asia y el Caribe, aunque también afecta a comunidades de la diáspora de Europa y Norteamérica (Sundac, M; 2020).

La Despigmentación Voluntaria o también nombrada Despigmentación Artificial o Despigmentación Artificial Cosmética, se define como el conjunto de todos los procesos encaminados a la obtención de un aclaramiento voluntario de la piel mediante el uso de productos despigmentantes. Según el país donde, se denominará de diferente forma: “Xhessal”, “Leeral”(Senegal), “Tchatcho”(Mali), “Ambi”(Gabón),, : “Maquillage”, “Décapage”, “Mazembe”, o “Djanssang” (Camerún), “kobwakana” o “kopakola” en los dos Congo, “bojou” en Bénin, y “Pandalao” ( Comores) (Sauphie,E.2017).

En la literatura anglosajona, se hace referencia a esta práctica a través de expresiones como «lightening», que hace referencia a “aclerar” o «whitening», que en referencia al color/piel blanca (Sudáfrica) o « bleaching » refiriéndose a la decoloración (con lejía o agua oxigenada o peróxido de hidrógeno).

La BBC News (2019), puso de manifiesto que cuatro de cada diez mujeres en África utilizaban productos para blanquear la piel según indicaba la OMS en 2019. Dentro del continente africano, el país donde más se utilizaba es Nigeria con un 77% seguido de Togo y Sudáfrica con 59% y 35% respectivamente. También la practican las mujeres indias en Asia (61%) y las chinas (40%) (Natarajan, S; 2019). En este mismo reportaje, se destacó que la industria de blanqueamiento de piel, en 2017 movió un total de US\$4.800 millones, y se preveía que esa cifra aumentara a US\$8.900 millones para 2027. La mayoría de las consumidoras eran de la clase media de África y Asia (Natarajan, S; 2019).

En France 24(2024), se informó que existen muchas mujeres que emplean artículos como cremas, ungüentos o ampollas para despigmentar la piel y así alcanzar el ideal de belleza de tez clara.

Es una costumbre que se lleva a cabo generalmente entre las féminas pero que de un tiempo a esta parte se está ampliando a los hombres. Sin distinción de clase social, nivel escolar o incluso nivel socio económico. No obstante, es tabú en algunas sociedades y responden a motivaciones que van desde querer ser bella o agradar o seducir hasta poder alcanzar un matrimonio ventajoso o identificarlo como un signo externo de bienestar, pasando por querer alcanzar un reconocimiento social y de éxito.

A la misma vez que todos estos productos tienen efectos negativos a nivel de salud física, haré unas consideraciones al respecto de efectos y razones a otros niveles que al final hacen mella en el concepto de alcanzar una salud completa en todos los niveles de esta. Las consideraciones son múltiples, entre las que pueden incluir socio- antropológicas, tales como las connotaciones negativas que transmite el color negro en el imaginario de la esclavitud o el sometimiento que lleva a equiparar la piel blanca como un soporte de belleza y sensualidad en la formulación de juicios sociales o estéticos. O razones psíquicas, entre las que se encuentran las adicciones que algunas personas pueden tener a estas sustancias, o el complejo de inferioridad hacia la piel blanca donde se simboliza la luz, la pureza o la virginidad. Entre las razones estéticas y médicas, se encuentran el deseo de ser bella o de agradar o el hecho de ser una práctica gratificante, apreciada y alentada, que por desgracia que está provocando además de las múltiples complicaciones vistas cada vez más casos de cáncer de piel (Kouotou, E.A. 2019).

Según Ramírez y Mijares (2021) *“debemos reconocer que en muchos lugares la violencia se produce en nombre del islam y toma el cuerpo de las mujeres como un campo de batalla, imponiendo modos de vestir y de estar en el mundo.”*

### 3.7 CÁNONES DE BELLEZA COMO UNA FORMA DE VIOLENCIA

Ante todo, lo visto hasta el momento, se puede pensar que los cánones de belleza que siguen las mujeres en el mundo son causantes de desigualdades, e incluso podemos pensar que son una forma de violencia contra la mujer.

En el diario Público (2022), aparece un artículo titulado “Los cánones de belleza como generadores de desigualdad: ¿cómo influyen en la vida cotidiana?”. Este artículo transmite que la sobrevaloración del físico convierte los estereotipos de la estética en preceptos que una mujer debe cumplir para sentirse incluida en un grupo social. Debido a esto, se genera una presión constante que puede desembocar en problemas alimentarios, psicológicos y más importante como son los de salud. Llegando a situaciones que ocasionan insatisfacción corporal tanto por mantenerse en las normas como por no encajar en ellas. (Martínez 2022).

La violencia contra la mujer es, sin dudas, otro concepto vago y ambiguo que necesita ser clarificado. La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Naciones Unidas, 1994), indica en su artículo primero la siguiente definición: A los efectos de la

presente Declaración, por "violencia contra la mujer" se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (Rudel, A; 2021).

## 4. OBJETIVOS E HIPOTESIS

### 4.1 OBJETIVO GENERAL

En relación a los planteamientos expuestos anteriormente respecto a los cánones de belleza y su relación con la salud, el objetivo general que pretendemos responder con esta investigación es conocer la repercusión para la salud, de las mujeres de sociedades árabes y africanas, del consumo de corticoides con fines estéticos.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE)

Los objetivos específicos definidos para lograr la consecución del objetivo general son:

OE 1: Explorar el origen del consumo de corticoides por parte de las mujeres árabes y africanas con fines estéticos.

OE 2: Determinar el perfil sociodemográfico de las mujeres que consumen corticoides con fines estéticos.

OE 3: Describir la percepción de las mujeres sobre su autoconcepto físico con respecto al canon de belleza femenino.

OE 4: Analizar la posible repercusión a nivel de salud física, psíquica y social del consumo de corticoides con fines estéticos.

### 4.3 HIPÓTESIS

El canon de belleza de las mujeres de sociedades árabes y africanas responde a un estereotipo cultural y para conseguirlo usa fármacos, que afectan negativamente a su salud.

## 5. METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio de investigación de tipo mixto, en el que se incluyen enfoques tanto cuantitativo como cualitativo, de forma que puedan complementarse diversas fuentes de datos y análisis (Hussein, 2009). Este tipo de estudio podrá ofrecer los resultados necesarios para dar respuesta a los objetivos formulados.

### Fase cuantitativa

Para el estudio cuantitativo se ha realizado un estudio observacional, descriptivo, correlacional y transversal en el que se ha utilizado un cuestionario autoadministrado de recogida de datos, realizado por los investigadores en el que se incluyen todas las variables que queremos analizar con relación a este fenómeno. Para analizar el estado de salud, se administró un cuestionario con el objeto de conocer las posibles patologías previas, consumo de fármacos y datos generales de salud. También se recogieron en este cuestionario datos sobre el perfil sociodemográfico y cultural de las participantes. Con el objeto de conocer su estado de bienestar en relación con su vida, vamos a utilizar la escala de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985). Para conocer su concepto de imagen corporal se utilizó la Escala de Imagen Corporal de Collins (1991). Y, por último, se utilizó el cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) de Goñi, Ruiz de Azuay Liberal (2004) centrándonos en la dimensión atractivo físico, autoconcepto físico general y autoconcepto general.

La población de estudio ha sido las mujeres de sociedades árabes y africanas de cuatro países (Burundi, Campamentos de Refugiados Saharauis, Marruecos Y Mauritania), de forma que se le aporta al estudio una dimensión multicéntrica. La muestra estimada para el estudio es de 181 participantes más un 15% por perdidas, un total de 208 (208,15). Para su cálculo hemos utilizado como referencia la investigación de Carrasco (2015), sobre “la religión y su influencia en las conductas de salud”.

Las variables dependientes estudiadas han sido consumo de corticoides, fármacos usados. Como variables independientes: edad, estado civil, IMC, creencia religiosa, nivel cultural. Otras variables: estado de salud, satisfacción con la vida, percepción de la imagen corporal y autoconcepto físico.

### Fase cualitativa

Para estudiar la percepción de las participantes sobre las motivaciones del consumo, su percepción del canon de belleza, así como su valoración respecto a otros tipos de factores que pueden influir en este tipo de conductas y qué tipos de conductas han desarrollado, se ha realizado un estudio cualitativo de tipo descriptivo. Según Vasilachis (2006) es la metodología cualitativa la que permite acercarse a la comprensión de los hechos que se caracteriza por estudiarlos en su contexto natural, como es el tema de investigación que se plantea en este proyecto. Para Berenguera et al. (2014) el tipo de estudio descriptivo es el adecuado cuando se quiere documentar qué sucede con el fenómeno de estudio, así como las creencias, actitudes, más relevantes del mismo. Además, la investigación cualitativa descriptiva genera una comprensión profunda de un fenómeno, a través de su descripción literal y del significado que las personas le atribuyen (Sandelowski, 2010), tal y como se pretende llevar a cabo en este proyecto de investigación.

Se empleará un muestreo intencionado (Etikan, 2016) para conseguir una mayor representatividad de mujeres que formen parte de la muestra, cuyo tamaño vendrá determinado por la saturación de los datos (Morse, 2015). La procedencia de estas mujeres son los campamentos de refugiados saharauis y las participantes serán captadas cuando acudan a algunos de los puestos sanitarios de la zona, bien sea de Atención Primaria como de Atención Especializada. Deberán ser mujeres con edades comprendidas entre la mayoría de edad 18 y la edad aproximada de la menopausia (45/50 años).

Como método de recogida de datos se utilizarán entrevistas personales semiestructuradas, para las que se está diseñando un guion de entrevista que incluya las preguntas necesarias para dar respuesta a los objetivos formulados. Para la elaboración del guion final de preguntas se seguirá el procedimiento propuesto por Gilham (2005) (identificación de temáticas, depuración y provisión de posibles preguntas, mejora de la redacción y prueba piloto). Dichas entrevistas serán grabadas en audio y transcritas para su posterior análisis.

## 5.1. PROCEDIMIENTO

Los datos se han obtenido a través de entrevistas estructuradas, realizadas directamente a las mujeres participantes por la investigadora o por investigadores colaboradores voluntarios de los países en los que se ha realizado el estudio.

Para ello la investigadora principal y los investigadores colaboradores, en concreto tres pertenecientes a los campamentos de refugiados saharauis, Palestina y Burundi, se reunieron para acordar el procedimiento, organigrama y aclarar las dudas que podrían presentarse. Inicialmente se hizo una recogida piloto de 10 casos en cada país, que sirvió para aclarar términos en los cuestionarios. También después de este pilotaje se eliminó la participación de Mauritania por las complicaciones que presentaba en la recogida de datos y traducción, aunque inicialmente estaba contemplada en el plan de investigación.

El proceso de investigación se estructuró en cuatro fases:

- 1) La primera fase se diseñaron las diversas herramientas de investigación, así como la revisión bibliográfica que se relaciona con la materia a investigar.
- 2) Durante la segunda fase se distribuyeron los diferentes cuestionarios a los colaboradores, los cuales entrevistaron a las personas que componen la muestra, es decir a mujeres árabes y africanas de los países escogidos. También se planificó el guion de entrevista con las diferentes preguntas necesarias para nuestra investigación cualitativa.
- 3) En la tercera fase se realizó la fase cualitativa. Y se realizaron los análisis de ambas fases. En esta fase se elaboró un artículo correspondiente al estudio cualitativo.
- 4) Elaboración de informe de resultados.

## 6. INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

### 6.1 METODOLOGÍA DE LA FASE CUANTITATIVA

#### 6.1.1 PARTICIPANTES

La población de relevancia para esta fase de la investigación está constituida por las mujeres de sociedades árabes y africanas de cuatro países (Burundi, Campamentos de refugiados saharauis, Marruecos y Palestina), en edades comprendidas entre los 18 a los 55 años, ya que se pretendía incluir a mujeres desde la menarquía a la menopausia.

##### 6.1.1.1 Muestreo y composición de la muestra

La muestra estimada para este estudio fue de 181 participantes más un 15% por las posibles pérdidas, planteándonos inicialmente una muestra de 208 mujeres. Para su cálculo se utilizó como referencia la investigación de Carrasco (2015), sobre la religión y su influencia en las conductas de salud, con el fin de poder comparar nuestros resultados.

Finalmente, la muestra obtenida ha sido de 209 mujeres que cumplían los criterios de inclusión definidos para esta fase, los cuales eran:

- Pertenecer a uno de los países en estudio.
- Tener entre 18 y 55 años de edad.
- Participar voluntariamente en la investigación, una vez informada sobre la misma y firmado el correspondiente consentimiento.

Criterio de exclusión:

- Tener un déficit cognitivo o mental que le impida participar en el estudio.

Las participantes se podían retirar del estudio en cualquier momento del mismo.

##### 6.1.1.2 Descripción de la muestra

La muestra final está formada por un total de 209 mujeres participantes, que viven en los países de Argelia (88), Burundi (90), Marruecos (9) y Palestina (Cisjordania) (22).

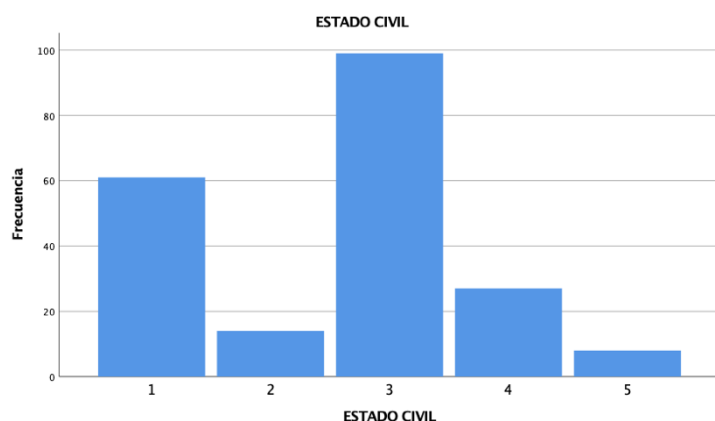
Respecto a la religión que profesan 188 (90%) son musulmanas, 12 (5,7%) son católicas y 8 (3,8%) afirman pertenecer a otras religiones sin especificar cuáles son.

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

La edad media de las participantes es de 32,18 años, en un rango que va desde los 15 años a los 53.

El estado civil mayoritario es casado (99, 47,4%), estando solteras 61 participantes (29,2%), 27 mujeres están divorciadas (12,9%), 14 viven en pareja (6,7%) y 8 (3,8%) son viudas (Gráfico 1).

Gráfico 1: Distribución de mujeres según estado civil.

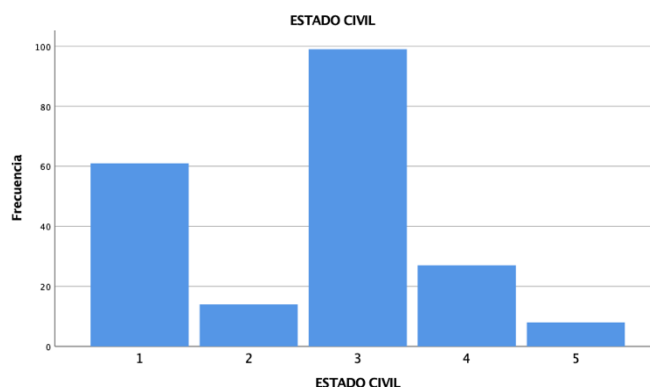


1 solteras, 2 con pareja, 3 casadas, 4 separadas/divorciadas, 5 viudas

Fuente: propia, 2024.

Respecto a los estudios, no tiene ningún tipo de estudios un 4,3% (9), tiene estudios primarios el 22% de las mujeres (46), estudios secundarios el 35% de las mujeres (74) y estudios superiores el 38,3% (80) de las participantes.

Gráfico 2: Distribución de mujeres según nivel de estudios.



1: ningún tipo de estudios, 2: educación primaria, 3: educación secundaria, 4: estudios superiores.

Fuente: Propia, 2024.

Un 50,7% (106) de las participantes trabajan, frente al 49,3% (103) que no tienen ningún tipo de ocupación remunerada.

### 6.1.2 INSTRUMENTOS

#### 6.1.2.1 Datos sociodemográficos

Se recogieron, de forma autoadministrada, a través de una hoja de datos diseñada para tal fin los datos de edad, localidad de residencia, estado civil, número de hijos, otros miembros familiares a su cargo, ocupación y nivel de estudios.

#### 6.1.2.2 Evaluación del estado de salud

En la misma hoja de datos se recogieron los indicadores de salud de las mujeres participantes. Los datos recogidos fueron peso, talla, enfermedades crónicas diagnosticadas, otras enfermedades que ha padecido en el último año, síntomas habituales, tratamientos prescritos, y otros fármacos o productos utilizados no prescritos.

#### 6.1.2.3 Instrumentos utilizados en relación a los objetivos planteados

##### **Escala de Satisfacción con la Vida. Modelo de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985)**

El objetivo de la escala es evaluar los aspectos cognitivos del bienestar. El modelo usado para la medición es la versión en castellano de la SWLS de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) escala que según Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, (1991) se puede utilizar con jóvenes y adultos.

El objeto de conocer el estado de bienestar de las mujeres en relación con su vida. Para ello se presentan cinco afirmaciones con las que la mujer puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la escala, indican cuan de acuerdo está con cada elemento respecto a su vida actual, eligiendo el número apropiado asociado a cada elemento. El tiempo de aplicación recomendado para realizar la prueba es de 2 minutos. Para obtener la puntuación total de la escala de Diener, debe sumarse la puntuación de cada una de las cinco afirmaciones, obteniéndose un índice de felicidad subjetiva.

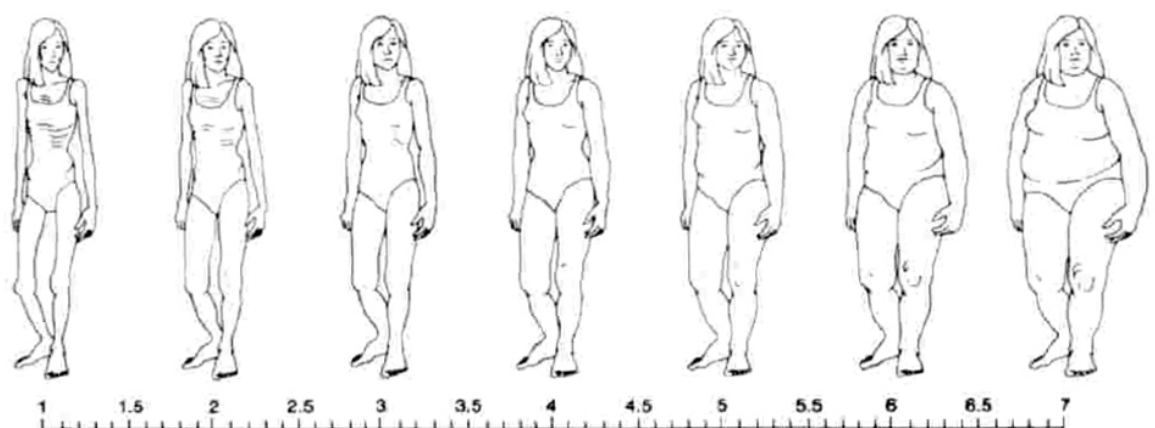
### Escala de la Imagen corporal de Collins, 1991.

Para conocer su concepto de imagen corporal se utilizó la Escala de Imagen Corporal de Collins (1991).

La escala de Collins (1991) presenta un coeficiente de validez relacionada con criterio entre 0.36 y 0.37, y una confiabilidad por el método de test re-test de  $r = 0.38 - 0.71$ .

Esta escala (Escala A) presenta 7 figuras de mujer, cada una con un puntaje que va de 1 a 7 (de izquierda a derecha). Para cada escala, a cada participante se le pidió lo siguiente: "Por favor escriba una "X" bajo la figura que usted piensa que se parece a usted actualmente" y "Por favor escriba una "X" bajo la figura a la que usted desearía parecerse en el futuro". Una vez que la persona marcaba la "X" bajo la figura seleccionada, se le asignaba el puntaje correspondiente a la numeración descrita anteriormente para cada escala.

Figura 1 : Escala A para medición de la imagen corporal.



Fuente: Collins, 1991.

### Cuestionario de Autoconcepto físico (CAF)

Y, por último, se utilizó el cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) de Goñi, Ruiz de Azuay Liberal (2004) centrándonos en la dimensión atractivo físico, autoconcepto físico general y autoconcepto general.

El cuestionario lo componen 22 ítems, que se valoran en una escala de cinco niveles en relación a cada afirmación, que va desde falso a verdadero. Estos ítems ofrecen una puntuación total, y una puntuación por cada subapartado: atractivo físico entendiendo como

tal la percepción de la apariencia física propia, seguridad y satisfacción por la imagen propia., autoconcepto físico general que es la opinión y sensaciones positivas (felicidad, satisfacción, orgullo y confianza) en lo físico y autoconcepto general que es el grado de satisfacción con uno mismo y con la vida en general.

### 6.1.3 VARIABLES ORIGINALES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

El instrumento de valoración utilizado lo constituyó una Hoja de Recogida de datos que incluía un total de 35 datos, descritos a continuación. Éstos, una vez categorizados y recodificados, han dado lugar a un total de 112 variables.

#### **Datos sociodemográficos:**

Edad: En años completos cumplidos.

Nivel de medida: Numérico.

Religión: Religión profesada por la participante.

Nivel de medida: Nominal.

Categorías: musulmana, católica, protestante, otras.

País de residencia:

Nivel de medida: nominal.

Categorías: Argelia, Burundi, Marruecos, Palestina (Cisjordania).

Estado civil: En el momento de la entrevista.

Nivel de medida: Nominal.

Categoría: Soltera, en pareja, casada, separada/divorciada, Viuda.

Hijos: número de hijos que habitan en la misma residencia.

Nivel de medida: Numérico.

Nivel de estudios: Estudios finalizados oficialmente.

Nivel de medida: categórico

Categorías: Sin estudios, estudios primarios, estudios secundarios y estudios superiores.

Ocupación: trabajo remunerado en el momento de la entrevista.

Nivel de medida: binomial.

Categorías: si/no

**Datos de la salud de las mujeres participantes**

Peso: En kilogramos, con hasta dos decimales.

Nivel de medida: numérico

Talla: en centímetros, con hasta dos decimales.

Nivel de medida: numérico.

Enfermedades diagnosticadas: Enfermedades crónicas que padece diagnosticadas por profesionales de salud

Nivel de medida: nominal. Respuesta múltiple.

Síntomas: Manifestaciones sintomáticas de las enfermedades.

Nivel de medida nominal. Respuesta múltiple.

Otras enfermedades: Otras enfermedades agudas, padecidas en el último año.

Nivel de medida: nominal. Respuesta múltiple.

Tratamiento: Medicamentos prescritos para las enfermedades diagnosticadas.

Nivel de medida: Nominal.

Otros fármacos: Medicamentos no prescritos por personal sanitario que consume.

Nivel de medida: nominal

Corticoides: consumo de corticoides y otros fármacos exclusivamente por motivos estéticos.

Nivel de medida: binomial si/no.

¿Cuáles? ¿Dónde lo consigue? ¿Quién se lo ha recomendado?

Nivel de medida: Nominal, respuesta libre.

¿Conoce otras mujeres que consuman fármacos con fines estéticos?

Nivel de medida: binomial, si/no.

**Datos en relación al concepto cultural de belleza y a la satisfacción con la vida**

Modelo de belleza femenina del país: Estereotipo de la mujer bella en su país.

Nivel de medida: nominal.

Categorías: delgada, obesa, piel clara, piel oscura, musculosa, delicada, otras. Respuesta múltiple.

Percepción de ella misma:

Nivel de medida: nominal.

Categorías: delgada, obesa, piel clara, piel oscura, musculosa, delicada, otras. Respuesta múltiple.

Métodos usados para mantenerse bien:

Nivel de medida: nominal.

Categorías: Medicamentos, dieta, ejercicio físico, pomadas y ungüentos, otros. Respuesta múltiple.

Edad: edad de inicio de los cuidados, incluido la toma de productos farmacéuticos.

Nivel de medida: numérico.

Satisfacción con la vida: medida con la escala Diener et al.

Nivel de medida: numérico.

Categorías: Altamente satisfecha (35-30), satisfechos (29-25), ligeramente satisfechas (24-20), por debajo de la media de satisfacción vital (19-15), insatisfechas y poco felices (14-10), muy insatisfechas (menos de 10).

Autoconcepto: percepción de una misma medida por el CAF.

Nivel de medida: numérico, puntuación total y puntuación para cada subapartado (atractivo, autoconcepto físico y autoconcepto general).

Imagen corporal: Percepción de la propia imagen corporal con la escala de Collins.

Nivel de medida: escalar.

Escala visual analógica numerada.

#### 6.1.4 DISEÑO Y ANALISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico realizado consta de un análisis descriptivo, en el que se han determinado las frecuencias y porcentajes de los datos categóricos; media y desviación típica para los numéricos.

Se comprobó la normalidad de las variables con el test de Shapiro Wilks y/o Kolmogorov-Smirnov, con el fin de utilizar test paramétricos o no paramétricos. En nuestro caso, debido a las características de normalidad para las variables dependientes para explorar las relaciones entre las variables, se ha utilizado el coeficiente de correlación de Spearman y cuando se correlacionen variables cuantitativas entre sí se utilizó el coeficiente de correlación productora-momento de Pearson.

En el caso de variables nominales se ha obtenido el estadístico chi-cuadrado y se han realizado tablas de contingencia con residuos tipificados corregidos para estimar el grado de

asociación entre las variables incluidas. Si dicha asociación es significativa entre dos variables categoriales, se han presentado los residuos tipificados corregidos de la tabla de contingencia.

La existencia de diferencias significativas entre variables se analizó mediante contrastes de medias (análisis de varianza o t de Student). Para estimar el valor de predicción de las variables significativas se halló el impacto de las mismas mediante el cálculo del tamaño del efecto, mediante el cálculo de los estadísticos eta cuadrado parcial, en el caso de que se haya realizado un análisis de varianza (ANOVA), o d de Cohen, en el caso de que se lleve a cabo la prueba t de Student.

El nivel de significación que se adoptará en todos los análisis será  $p < 0,05$ . Los análisis serán realizados con el paquete estadístico SPSS (IBM, Nueva York, Estados Unidos), versión 21.0 para Windows®.

### 6.2. RESULTADOS FASE CUANTITATIVA

Con el fin de facilitar la lectura e interpretación de los resultados obtenidos vamos a exponer estos en relación con cada uno de los objetivos específicos planteados en nuestra investigación.

#### **OBJETIVO 1:**

**Explorar el origen del consumo de corticoides por parte de las mujeres árabes y africanas con fines estéticos.**

Respecto al consumo de corticoides con fines estéticos, en las diferentes formas farmacológicas (pomadas, pastillas) cuando se le pregunta directamente el 62,7% reconoce que lo consume (131) frente al 36,4% (76) que afirma que no consume estos fármacos.

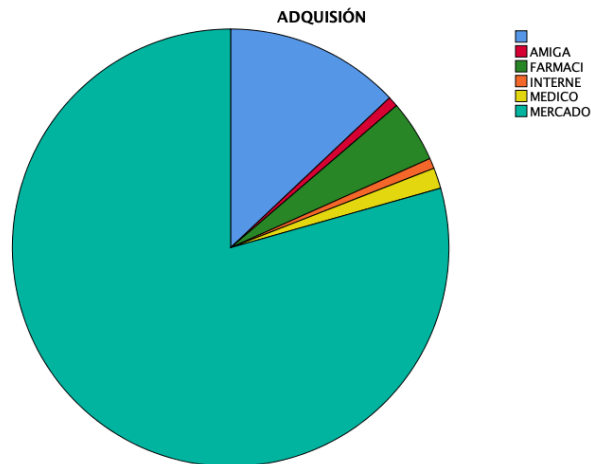
Sin embargo, cuando se les pregunta si conocen a alguna amiga o familiar que realice este consumo el 85,2% (178) reconoce que las mujeres de su entorno lo hacen, frente al 11% (23) que afirman que no lo hacen.

La edad media del consumo de estos productos con fines estéticos es de 21,61 año, rango entre 12 y 47 años (DT=6,283)

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

La forma de adquisición mayoritaria es en los mercados en un 52,2% (109), mientras que en farmacia o a través de servicios y profesionales sanitarios lo hace una minoría, un 4,3% (9).

Gráfico 3: Formas de adquisición de corticoides con fines estéticos de las mujeres consumidoras.

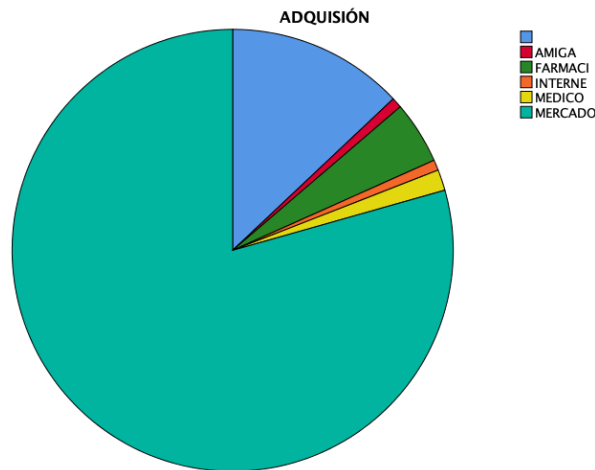


Fuente: Elaboración propia, 2023.

Las mujeres refieren en un 42,6% (89) que los han consumido por recomendación de una amiga, aunque también nos encontramos con un 6,7% (14) que lo hace instada por su familia e incluso en un 5,7% (12) a petición de su pareja (Gráfico 4).

Gráfico 4: Personas que recomiendan y aconsejan el consumo de corticoides con fines estéticos.

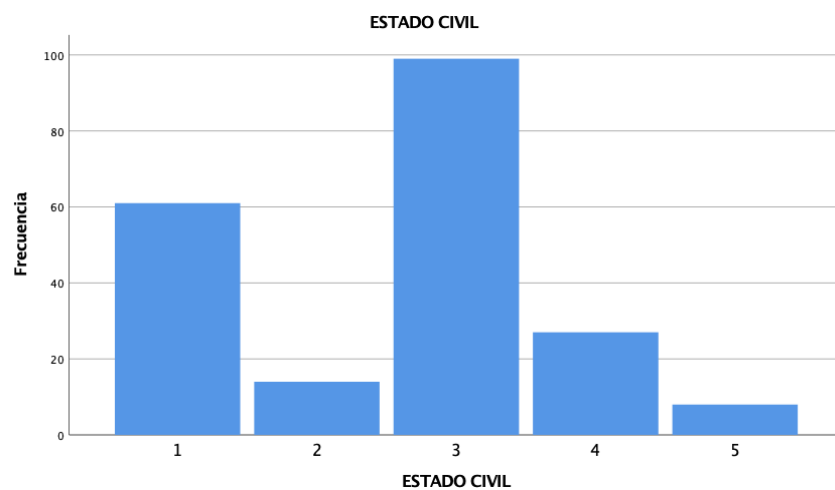
## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Las mujeres diferencian entre consumo de medicamentos (pastillas/jarabes) y pomadas, aunque ambos productos tengan composiciones basadas en corticosteroides. Preguntando por ambas presentaciones 47 mujeres (22,5%) afirma consumir medicamentos y 49 (23,4%) lo hacen en pomadas.

Gráfico 5: Métodos con fines estéticos utilizados por las participantes.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

Hemos realizado tablas de contingencia con residuos tipificados corregidos para ver las relaciones existentes entre estado civil, persona de recomendación, consumo de medicamentos en pastillas y jarabes y consumo de pomadas y medicamentos tópicos/locales.

Los resultados nos muestran que hay más amigas que recomiendan medicamentos de las que debiera haber en el caso de independencia entre las hipótesis (3,6;  $p < ,01$ ). Igualmente encontramos que hay más solteras que se les recomienda el uso de medicamentos en pastillas y jarabes, de las que habría en el caso de independencia de las hipótesis (2,0,  $p < ,01$ ).

Respecto al uso de pomadas también los residuos corregidos (3,6;  $p < ,01$ ) nos muestran una relación de dependencia entre recomendación de amigas y este uso. Pero encontramos que también existe una relación de dependencia entre recomendación médica y uso de pomadas (1,9;  $p < ,05$ ).

Por último, encontramos que hay más solteras que consumen pomadas de lo que habría en el caso de independencia de hipótesis (2,1;  $p < ,05$ ) y menos casadas (-2,4;  $p < ,05$ ).

### **OBJETIVO ESPECIFICO 2:**

**Determinar el perfil sociodemográfico de las mujeres que consumen corticoides con fines estéticos.**

Del total de la muestra, 209 mujeres participantes, el 62,7% (131) afirma consumir o haber consumido corticoesteroides con fines estéticos.

El perfil sociodemográfico de las mujeres que realizan este consumo es el de mujeres de una media de 31,09 años de edad, mayoritariamente de religión musulmana (94,7%), que habitan en Burundi en primer lugar (55,7%) y en Argelia en menor número (39,7%).

Respecto al nivel de estudios un 3,1% no tiene estudios, un 22,9% tiene estudios primarios, el 37,4% estudios secundarios y un 36,6% ha realizado estudios superiores.

Un 52,7% tiene trabajo frente al 43,3% que no posee trabajo.

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

Respecto al estado civil un 31,3% de las mujeres consumidoras están solteras y un 42% casadas, siendo minoría las viudas o separadas que realizan este consumo.

Al relacionar el consumo de corticoides con las diferentes variables sociodemográficas nos encontramos correlaciones significativas entre el país de residencia y el consumo, en el sentido que existen más mujeres que toman corticoides en Burundi de las que debiera haber en el caso de independencia de las variables según los residuos tipificados corregidos de las tablas de contingencia (2.6;  $p < .01$ ).

Tabla 4: Tablas de contingencia de la relación entre consumo de corticoides y países

<b>CONSUMO</b>			<b>ARGELIA</b>	<b>BURUNDI</b>	<b>PALESTINA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>CORTICOIDES</b>	<b>NO</b>	<b>Recuento</b>	40	23	13	76
		<b>R. Corregido</b>	2,4*	-3,7	2,3*	
	<b>SI</b>	<b>Recuento</b>	47	75	9	131
		<b>R. Corregido</b>	-2,4	3,7**	-2,3	
<b>Total</b>			87	98	22	207

(\*)  $p < .05$  (\*\*)  $p < .01$

Fuente: Elaboración propia, 2024.

También encontramos una correlación significativa con el estado civil, en el sentido que hay más casadas y en pareja que consumen corticoides de las que deberian en el caso de independencia de las variables ( $p < .05$ ).

Tabla 5: Tabla de contingencia con residuos corregidos de la relación entre consumo de corticoides y estado civil.

CONSUMO		SOLTERA	CON PAREJA	CASADA	SEPARADA	VIUDA	
CORTICOIDES	NO	Recuento	19	2	44	8	3
		R. Corregido	-1,0	-1,8	-2,2	-,7	-,0
	SI	Recuento	41	12	55	18	5
		R. Corregido	1,0	1,8*	2,2*	,7	,0
		Total	60	14	99	26	8

(\*)  $p < ,05$  (\*\*)  $p < ,01$

Fuente: Elaboración propia, 2023.

### OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

Describir la percepción de las mujeres sobre su autoconcepto físico con respecto al canon de belleza femenino.

Uno de los ítems planteados era sobre el canon de belleza de su país. La pregunta en concreto hacía referencia a qué tipo de mujer se consideraba bella en su país y se le daba las opciones de delgadas, obesas, musculosas, delicadas, con la piel oscura, con la piel clara y otras.

Las participantes podían responder varias opciones, por lo que se ha realizado un análisis de respuestas múltiples, que permite tener en cuenta todas las opciones elegidas por las participantes.

Los resultados han sido que un 36,5% (160) piensa que gustan las mujeres obesas, frente a un 4,8% (21) que afirma que gustan las mujeres delgadas.

Respecto al color de piel el 31,1% (65) dice que gustan las mujeres de piel oscura frente al 46,4% de respuestas (97) que dice que gusta las mujeres de piel clara. El 22,5% (47) no ha contestado a estos ítems.

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

Para explorar si hay correlaciones entre los países de origen y los estereotipos de belleza se han realizado tablas cruzadas de contingencia con residuos tipificados corregidos, observando que existen correlaciones significativas entre constitución obesa y Argelia (CRS) en el sentido que hay más mujeres que afirman que el canón de belleza de su país corresponde a mujeres obesas (7,2;  $p < ,01$ ) de las que debiera haber en el caso de independencia de las variables.

Igualmente nos encontramos con una correlación significativa entre mujeres de Burundi y obesidad, pero en sentido negativo (-6,3;  $p < ,001$ ), es decir hay menos mujeres que realizan esta afirmación de las que debiera en el caso de independencia de las variables. En el caso de Palestina no existe correlación significativa.

Respecto al color de la piel (tabla 6), hemos encontrado correlaciones significativas entre color de piel clara en mujeres procedentes de Argelia (CRS) ( $p < ,01$ ) y Palestina ( $p < ,05$ ). En Burundi nos encontramos con una correlación significativa en el sentido de que hay más mujeres que eligen la piel oscura como canón de belleza que en el caso de independencia de las hipótesis ( $p < ,01$ ).

Tabla 6: Tabla de contingencia entre color de piel oscura como canon de belleza y país.

COLOR		ARGELIA	BURUNDI	PALESTINA	TOTAL	
PIEL	CLARA	Recuento	16	47	2	65
		R. Corregido	-3,4**	4,9**	-2,4*	
	OSCURA	Recuento	63	32	2	97
		R. Corregido	6,2**	-3,9**	-3,7**	
Total			79	79	4	162

(\*)  $p < ,05$  (\*\*)  $p < ,01$

Fuente: Elaboración propia, 2023.

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

Respecto al autoconcepto, las puntuaciones medias obtenidas han sido en atractivo físico (A) (percepción de la apariencia física propia) 22,33 (DT=5,105), autoconcepto físico general (AFG) (sensaciones positivas respecto al físico) (22,01 (DT=5,045) y autoconcepto general (AG) (grado de satisfacción con uno mismo) 22,58 (DT=5,346). Siendo la puntuación total media del CAF 67,07 (DT=14,070).

Hemos analizado las correlaciones de estas puntuaciones con el consumo de corticoides, encontrando correlaciones negativas entre el consumo de corticoides y los diferentes componentes de autoconcepto, A (-,343;  $p < ,001$ ), AFG (-,360;  $p < ,001$ ) y AG (-, 372;  $p < ,001$ ), en el sentido que las mujeres con peores puntuaciones en los componentes de autoconcepto son las que consumen más corticoesteroides.

También se ha realizado una comparación de medias entre estos valores y consumo de corticoides con fines estéticos, encontrado diferencias significativas, entre las medias de ambos grupos, en todos los componentes de autoconcepto (tabla 4):

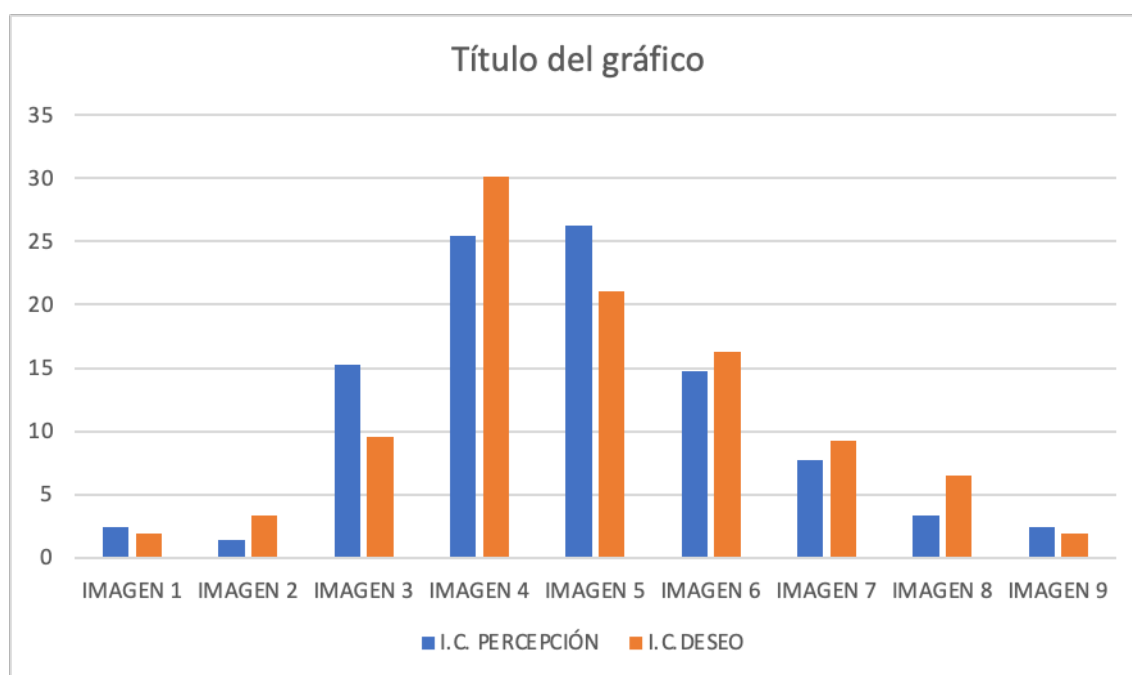
Tabla 7: Comparación de medias de los componentes de autoconcepto (CAF) y consumo de corticoides

	NO CONSUMO		CONSUMO		<i>t</i>	<i>d</i>
	$\bar{X}$	<i>S<sub>x</sub></i>	$\bar{X}$	<i>S<sub>x</sub></i>		
ATRACTIVO FÍSICO	24,30	5,438	21,17	4,579	4,418	0,622
AUTOCONCEPTO FÍSICO GENERAL	24,89	5,520	21,32	4,771	4,900	0,691
AUTOCONCEPTO GENERAL	24,25	5,023	20,76	4,624	5,060	0,722
VALOR TOTAL CAF	73,47	14,852	63,48	12,268	5,215	0,733

Fuente. Elaboración propia, 2024. \*\* $p = ,000$

Respecto al test sobre percepción imagen corporal propia e imagen corporal deseable, en el primer caso un 67,6% de las mujeres participantes piensan que su imagen se corresponde con las imágenes 3, 4 y 5 es decir delgadas a normal. Media 4,80 (DT=1,585). La imagen que les gustaría tener se corresponde en un 82,7% de los casos a las figuras 4, 5, 6 y 7, es decir de normales a obesas.

Gráfico 6: Comparativa en porcentajes de las figuras de percepción de imagen corporal y deseo de imagen corporal.



Fuente: Elaboración propia, 2024.

Por último, la puntuación media obtenida en satisfacción con la vida es de 25,65 (DT=7,530), lo que indica una satisfacción media alta. Correlacionando el consumo de corticoides con la satisfacción con la vida obtenemos una correlación negativa significativa (-

,280;  $p < ,01$ ), en el sentido de que a menor satisfacción con la vida mayor consumo de corticoides.

En la comparación de medias de la puntuación de satisfacción entre los grupos que consumen y no consumen corticoides, mediante t de Student, obtenemos que se confirma esta correlación ya que hay diferencias de medias significativas en la puntuación total de satisfacción con la vida entre los consumidores y los no consumidores de corticoides (tabla 5).

Tabla 8: Comparación de medias de satisfacción con la vida entre los grupos de consumidores de corticoides con fines estéticos y no consumidores

	NO CONSUMO		CONSUMO		t	d
	$\bar{X}$	$S_x$	$\bar{X}$	$S_x$		
DIENER TOTAL	28,12	7,603	24,25	7,161	3,640**	0,524

\*\* P=,000

Fuente: Elaboración propia, 2024.

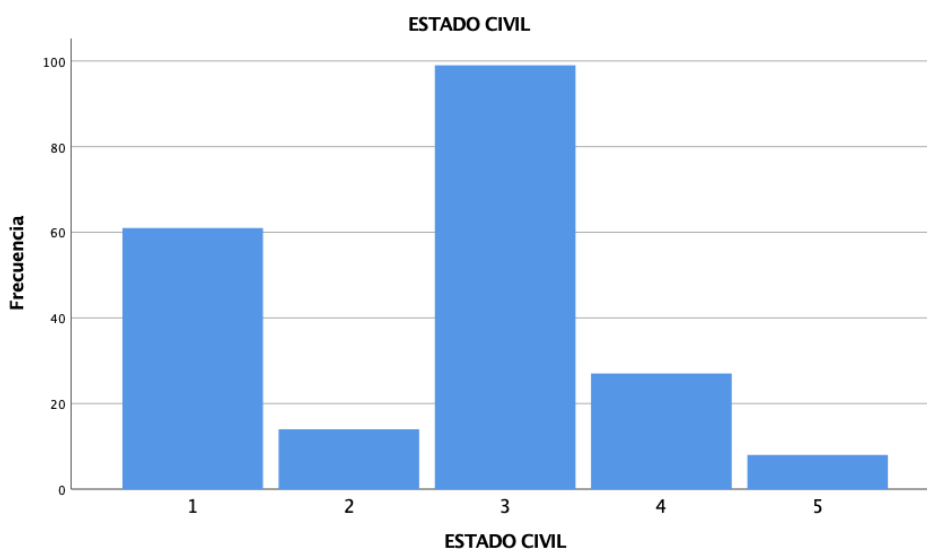
#### OBJETIVO ESPECÍFICO 4:

**Analizar la posible repercusión a nivel de salud física, psíquica y social del consumo de corticoides con fines estéticos.**

De las mujeres participantes 50 (23,49%) afirman estar diagnosticadas de alguna patología crónica.

Respecto a la sintomatología que padecen las mujeres que consumen corticoides, el 12,4 (26%) afirma padecer tristeza, el 32,5% (68) padece estrés regularmente, 12,9% (27) ansiedad, y 19,1% (40) nerviosismo constante, un 12% (25) olvidos y fallos en la memoria. Estos síntomas los padecen de manera habitual en 23,9% de los casos.

Gráfico 7: Sintomatología que presentan habitualmente las mujeres que consumen corticoides.



Fuente: Elaboración propia, 2024.

Respecto a la medicación que consumen para sus enfermedades 7,7% (16) consume insulina y 3,8% (8) antidiabéticos orales. El consumo de fármacos psíquicos para ansiedad y/o depresión se da en 114 mujeres (54,5%).

Un 11% (23) pastillas para la HTA. Un 2,9% (6) pastillas para el tiroides. También un 7,7% (16) medicación para el asma, un 6,2% (13) para los picores, un 7,7% (16) pastillas para las alergias.

Respecto al peso, la media de peso es de 70,35 kilos (DT=13,529), el rango de peso va desde los 36 kilos a 108. El IMC medio es de 28,898 (DT=6,088), en un rango desde 16,7 a 54.

Hemos realizado tablas cruzadas con residuos corregidos para estudiar las relaciones entre los distintos síntomas y el consumo de corticoides encontrando que hay más mujeres con estado nervioso habitual que consumen corticoides de las que debiera haber en el caso de independencia de las variables (2,5;  $p < ,05$ ).

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

Tabla 9: Tablas de contingencia entre consumo de corticoides y estrés.

<b>CONSUMO</b>			<b>NO ESTRES</b>	<b>ESTRES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>CORTICOIDES</b>	<b>NO</b>	<b>Recuento</b>	60	16	76
		<b>R. Corregido</b>	2,5	-2,5	
	<b>SI</b>	<b>Recuento</b>	81	50	131
		<b>R. Corregido</b>	-2,5	2,5*	
<b>Total</b>			141	66	207

\*p<,05

Fuente: Elaboración propia, 2024.

De la misma manera nos encontramos con más mujeres que consumen corticoides y que padecen olvidos de las que debiera haber en el caso de independencia de las variables (p<,05).

Tabla 10: Tabla de contingencia entre Consumo de corticoides y olvidos.

<b>CONSUMO</b>			<b>NO OLVIDO</b>	<b>OLVIDO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>CORTICOIDES</b>	<b>NO</b>	<b>Recuento</b>	71	4	75
		<b>R. Corregido</b>	2,3*	-2,3*	
	<b>SI</b>	<b>Recuento</b>	110	21	131
		<b>R. Corregido</b>	-2,3*	2,3*	
<b>Total</b>			181	25	206

Fuente: Elaboración propia, 2024. \*p<,05

### 6.3 DISCUSIÓN

#### **Objetivo específico 1: Explorar el origen del consumo de corticoides por parte de las mujeres árabes y africanas con fines estéticos.**

A la vista de lo expuesto, es la piel clara y la obesidad femenina las que determinan el modelo de belleza, y las mujeres no dudan en utilizar multitud de fármacos orales y/o tópicos para conseguirla de forma rápida y eficaz. El peso se consigue gracias a la vía oral y los tópicos blanquean la piel. En nuestros resultados encontramos al 62,7% de mujeres reconociendo consumir corticoides para fines estéticos, y hasta el 85,2% conoce a otra mujer de su entorno que también lo hace. Una de las sustancias tópicas más usadas es el propionato de clobetasol, un corticoide tópico potente. En otros territorios africanos, las investigaciones han encontrado con consumo de pomadas común, como Nigeria (Nnoruka E. et Okoye O; 2006) Senegal (Soko A S, Dione D A, Niang S O, Kane A, Bocoum T A, 2007) y Ruanda (Kamagaju L, Morandini R, Gahongayire F, Stévigny C, Ghanem G, Pirotte G; 2016), también en alguna región asiática como Arabia Saudí (Alghamdi K M; 2010).

Nosotros hemos observado igualmente que un 23,4% consume corticoides en pomadas. Es curioso la relación significativa que hemos encontrado entre el consumo de pomadas y la recomendación médica, al igual que la relación entre recomendación de amigas y consumo de pomadas igualmente.

En un trabajo de Mariane Fall (2022) nos habla de la importancia de la influencia de amigas y compañeras del ámbito escolar y el entorno familiar en este consumo. Nuestros resultados afirman que un 42,6% los hace por recomendación de las amigas y un 6,7% de la familia.

Queremos resaltar la facilidad de la adquisición de estos productos, que en un 52,5% de las mujeres participantes en nuestro trabajo, lo habían adquirido libremente en mercados. Bien es cierto que en una gran parte de las páginas consultadas o que hablaban de este tema, comentan que es muy fácil la adquisición en los mercados o incluso por internet, bien en redes sociales, bien en páginas de adquisición de productos, donde además los precios no

son elevados y añadamos que la publicidad está a la orden del día y que juega un papel muy importante.

Incluso hemos encontrado mujeres que habían conseguido estos productos a través del sistema sanitario, farmacia o profesionales sanitarios en un 4,3%.

Emergen Research (2022) emitió un informe referente al aclaramiento de la piel, donde se hace referencia a varias cuestiones; una de ellas especifica que como consecuencia del aumento tanto de la popularidad, la obsesión como de la demanda de artículos aclarantes de la piel, se prevé que el aumento de crecimiento de este mercado a nivel mundial será del 5,6% con respecto al de 2021 que fue de 9,98 mil millones USD; Otra cuestión importante a tener en cuenta es la inquietud de los adolescentes a este respecto, por lo que cada vez se prevé que las campañas de publicidad en general estén dirigidas a este público.

Durante la búsqueda de esta discusión he tenido la oportunidad de encontrar una página, (<https://bawone.com/>), donde entre otros productos se podía adquirir cremas aclarantes.

Importante son tres cuestiones a modo de discusión a este respecto, la primera es lo que se conoce como cosmetovigilancia, puesto que podemos encasillar todos estos productos blanqueadores en los cuales están el mercurio, o la hidroquinona como cosméticos, según la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT, 2019) “la cosmetovigilancia tiene como propósito recoger y evaluar la información sobre problemas de uso, defectos de calidad o efectos indeseables asociados a los productos cosméticos y de higiene oral. Todo ello con el objeto de tomar las medidas pertinentes para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de dichos productos”.

Estas actividades las realiza en nuestro país el Sistema Español de Cosmetovigilancia (SECV), definido por el Real Decreto 85/2018, de 23 de febrero, y donde se define como “la actividad destinada a la recogida, la evaluación y el seguimiento de la información sobre los efectos no deseados observados como consecuencia del uso normal, o razonablemente previsible, de los productos cosméticos, así como a la adopción de medidas y la difusión de información relacionadas con dichos efectos”.

En África ya hay cuatro países que tienen prohibido la venta de estos artículos independientemente de su forma de presentación que son Ghana, Costa de Marfil y Sudáfrica a los que se ha unido recientemente Camerún.

Son productos también llamada “cosmética étnica”, de fácil acceso, pasando de una publicidad a través de los canales habituales de comunicación, revistas, marquesinas, tiendas o mercados u otras que están a la última como son las redes sociales, Tik Tok o Instagram, Pínas Web o plataformas como Amazon o Aliexpress.

Según datos de los investigadores de Global Industry Analysts proporcionados por la cadena CNN, el mercado global de productos aclaradores de la piel crecerá hasta los 31.200 millones para 2024, un 40% más que en 2017 (Gutiérrez, I. 2019).

### **Objetivo Específico 2. Determinar el perfil sociodemográfico de las mujeres que consumen corticoides con fines estéticos.**

El perfil de la mujer que consume corticoides con fines estéticos, según nuestra investigación, es el de una mujer con edad media de 31,09 años, de religión musulmana, y principalmente habitan en Burundi y Argelia. Esta edad coincide con el estudio de Pitché et al., realizado en el 2005 en Togo. Según sus resultados, las mujeres menores de 40 años utilizaron blanqueadores con una frecuencia significativamente mayor que las mayores de 40 años ( $P < 0,00007$ ), y aquellas que estaban solteras utilizaban los productos con más frecuencia que las casadas ( $P < 0,005$ ).

Nos llama la atención el hecho de que una gran mayoría tiene estudios secundarios o superiores, superando el 70% de la muestra. También en el trabajo de Ptché se observa que las mujeres alfabetizadas utilizaban los productos con mucha más frecuencia que las analfabetas ( $P < 0,0001$ ).

Por otra parte, también observamos que más del 50% tiene trabajo. Aunque encontramos pocas investigaciones sobre el tema, en la realizada en Senegal por Mahé et al. (2004) las participantes que usaban fármacos para blanquear la piel tenían entre 20 y 40 años, casadas o con un novio, con un nivel educativo de primaria, un trabajo que implica

contactos con clientes, y con acceso a ciertos bienes de consumo (TV, teléfono, coche...), lo que confirma nuestros hallazgos.

También Kourouma (2016) nos habla en su trabajo sobre el consumo de corticoides con fines estéticos y la dermatosis relacionada con la despigmentación, afirmando que el grupo de edad más afectado fue el de 20-40 años (80%). La mayoría de las participantes eran solteras (57,5%). La mayoría (80%) afirmaba que las mujeres de piel clara son más atractivas y hermosas que las mujeres de piel oscura. En nuestro caso, sin embargo, nos hemos encontrado con una mayoría de casadas (42%), seguidas del grupo de solteras (31,3%).

### **Objetivo Específico 3. Describir la percepción de las mujeres sobre su autoconcepto físico con respecto al canon de belleza femenino.**

Estamos de acuerdo con la opinión de la doctora Lihdía Mohamed Dafa respecto a la obesidad. Nosotros observamos que un 36,5% de las mujeres afirma que prefieren estar obesas. Lihdía, en el blog Democracia Saharaui (2018) describe la trampa que supone ese concepto de autopercepción donde, la mujer, infravalora su volumen, y esa necesidad de conseguir un cuerpo cada vez más voluminoso.

También encontramos que un 46,4% prefieren las mujeres de piel clara. También en esto coincidimos con otros autores, como Gutiérrez (2019). Los especialistas sospechan que la culpa es debida al “estigma rampante que pesa sobre la piel negra y la percepción cultural rígida que relaciona la piel clara con la belleza, el refinamiento y el éxito personal en algunas comunidades” de Asia, Oriente Medio y África (Gutiérrez, I. 2019).

Respecto al autoconcepto, hemos visto que las mujeres que más consumen corticoides son aquellas que tienen peores puntuaciones en todos los componentes de autoconcepto. Además, coincide las mujeres con menor grado de satisfacción con ellas mismas y un alto consumo de estos productos.

Es sumamente importante tener conocimiento del impacto a nivel de autoestima o bienestar emocional que tiene sobre las féminas el hecho de no lograr unos cánones de belleza que están impuestos a nivel social o personal, en referencia a esto, pongo sobre la mesa una tesis doctoral de Bermeo. S.S (2024) donde se plantea la cuestión de cómo el

maquillaje terapéutico puede o no mejorar la percepción de uno mismo en personas con Vitíligo lo que nos puede extrapolar el caso al uso de sustancias “cosméticas” que permiten que las personas consigan sus objetivos en referencia a su autoestima.

También hemos de señalar que en todos los países estudiados se produce el mismo efecto, en Argelia y palestina tienen preferencia por la piel clara, mientras que en Burundi prefieren la piel oscura. Igualmente, en Argelia es donde encontramos una mayor preferencia por la obesidad, mientras que en Burundi hay menos mujeres que prefieren estar gordas.

Por último, hemos podido observar que las mujeres que tienen una mayor satisfacción con su vida, son las que menos corticoides consumen.

### **Objetivo Especifico 4. Analizar la posible repercusión a nivel de salud física, psíquica y social del consumo de corticoides de fines estéticos.**

En investigaciones previas en distintos países, también habían sido determinadas cuestiones tales como los efectos secundarios que ocasionan el uso de pomadas y que encajan con las comunicadas por las participantes de nuestro estudio (Nnoruka E, Okoye O.2006).

En nuestro trabajo tenemos que un 23,49% padece algún problema crónico. Pero el porcentaje de mujeres con sintomatología asociada al consumo de corticoides es mucho mayor, padecen síntomas como tristeza, estrés ansiedad o nerviosismo constante, e incluso olvidos y fallos en la memoria.

Nos encontramos con un porcentaje alto, hasta un 11,5% de mujeres diabéticas, otro de los efectos de este consumo. En un estudio llevado a cabo por (Carretero, E. y Hammud, M. 2020) en referencia a la diabetes mellitus tipo 2 en los campamentos de refugiados saharauis de Tinduf, se determinó que existía una significativamente mayor prevalencia de esta patología en las mujeres que en los hombres. En un cribado sobre una muestra de 782 personas sin diagnóstico previo y residentes en los campamentos de refugiados realizado en 2018 por los mismos autores, se detectó una incidencia de prediabetes en el 61,5% de las mujeres frente al 38,4% de los hombres, y de diabetes tipo 2 en el 58,7% de las mujeres frente al 22,3% de los hombres. Entre las conclusiones de este estudio se decía que las

mujeres saharauis presentan mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad lo que conlleva una mayor prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 no diagnosticada y prediabetes en las mujeres respecto a los varones. (Carretero, E. y Hammud, M. 2020).

Otro de los problemas que se han evidenciado a través de estas entrevistas es la falsa creencia de una relación entre la obesidad y la salud. En la investigación llevada a cabo en su tesis doctoral (Alvarado, L. 2023) en referencia a la relación entre la obesidad y la salud, relata que en todos los entrevistados tanto hombres como mujeres, no manifiestan que la obesidad sea un problema de salud y más concretamente en las mujeres que requiera de un apoyo médico sanitario. Bien es cierto que esta misma investigación, las mujeres conocían los riesgos para la salud asociados a la obesidad, tales como molestias del aparato locomotor, diabetes o problemas del corazón sin embargo la causa de estos en muchos casos la obesidad, no tenían consideración para ellas. Encontramos un IMC medio de 28,898 (sobrepeso). Dado que la obesidad es un importante problema de salud, sería preciso incluir las motivaciones de las mujeres que buscan este ideal de belleza en los proyectos de sensibilización y campañas de promoción de salud, y no solamente el consumo de medicamentos. No encontramos evidencia sobre la inocuidad del uso de algunos productos tradicionales como la nila, por lo que planteamos la necesidad de investigar sobre los mismos. Se trata de un pigmento azulado extraído de leguminosas del género *Indigofera*, a las que se atribuyen propiedades medicinales en numerosos territorios del mundo (Murphy EC, Friedman AJ; 2019). Sin embargo, no se conocen los límites a partir de los cuales implica toxicidad al administrarse directamente en la piel. Por otro lado, químicos como la hidroquinona y el peróxido de hidrógeno también son utilizados, siendo la hidroquinona un inductor de la ocronosis exógena de la piel (Simmons BJ, Griffith RD, Bray FN, Falto-Aizpurua LA, Nour K; 2015), y el peróxido de hidrógeno al 9% o más el causante de necrosis epidérmica que produce ampollas y eritema, incluso llegando a quemaduras químicas graves (Murphy, E, et al. 2019). Estos otros productos deberán ser incorporados también en las intervenciones de sensibilización, a las que es importante incorporar a las generaciones jóvenes, dado que se enfrentan a los mismos escenarios.

A nivel de la repercusión en cuanto a la salud hay que tener en cuenta la opinión de la doctora Lihdia Mohamed (2022), ella considera que el hecho de estar obsesionada por alcanzar este canon de belleza a cualquier precio al final tiene una repercusión a nivel tanto

físico como psíquico, es una esclavitud de la mujer, siendo una constante de insatisfacción, inseguridad, ansiedad, frustración que en ocasiones llega hasta el aislamiento social. Nosotros hemos encontrado una relación entre estrés y consumo de corticoides, que puede estar explicada por este motivo.

## 7. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

### 7.1 METODOLOGIA DE LA FASE CUALITATIVA

Para la realización de esta fase se ha diseñado un estudio cualitativo fenomenológico descriptivo. Esta fase por motivos logísticos se realizó solo en los campamentos de refugiados del Sahara, debido a los contactos de la investigadora principal por los viajes de cooperación que realiza a esta zona y la facilidad para trabajar con grupos en este contexto.

#### 7.1.1 PARTICIPANTES

El sexo y la edad son los criterios de selección de las personas participantes en el estudio. Mujeres entre 18 y 45 años fueron las seleccionadas. Se entrevistaron 70 mujeres, buscando una muestra lo más heterogénea posible, y también se entrevistó a dos personas más como informantes clave para entender el fenómeno de estudio: un vendedor de “productos de belleza” y la traductora JCS. Las tablas 1 y 2 muestran algunos resultados (tablas 1 y 2).

Tabla 11: Personas participantes en la fase cualitativa

<b>Denominación</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Oficio</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Nivel de estudios</b>	<b>Wilaya de residencia</b>
Mujer 1 (E1)	35	X	Profesora	C	X	Dajla
Mujer 2 (E2)	30	30,3	Ama de casa	C	X	Dajla
Mujer 3 (E3)	27	X	Secretaria	C	X	Dajla
Mujer 4 (E4)	18	30,4	Estudiante de Enfermería	S	B	Dajla
Mujer 5 (E5)	42	26,7	Secretaria	C	Se	Dajla
Mujer 6 (E6)	38	32,8	Secretaria	C	Se	Dajla
Mujer 7 (E7)	27	33,2	Ama de casa	D	Se	Dajla
Mujer 8 (E8)	22	29,9	Ninguno	S	B	Dajla
Mujer 9 (E9)	35	31,4	Profesora	C	U	Dajla
Mujer 10 (E10)	20	31,5	Policia	S	Se	Dajla
Mujer 11 (E11)	26	32,5	Ama de casa	C	Se	Dajla
Mujer 12 (E12)	41	31,4	Auxiliar de enfermería	C	Se	Dajla

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

Mujer 13 (E13)	45	28,8	Profesora	C	B	Dajla
Mujer 14 (E14)	35	X	X	X	X	Dajla
Mujer 15 (E15)	27	23,9	Ninguno	S	Se	El Aaiún
Mujer 16 (E16)	20	28,8	Ama de casa	C	B	El Aaiún
Mujer 17 (E17)	23	35,3	Ama de casa	C	B	El Aaiún
Mujer 18 (E18)	25	27,2	Ama de casa	C	U	El Aaiún
Vendedor (V)	X	X	Vendedor y propietario	X	X	El Aaiún
Traductora (JCS)	51	28,9	Enfermera matrona	D	B	Dajla

X = Información desconocida; C = Casada; S = Soltera; D = Divorciada; B = Bachillerato;

Se = Secundaria; U = Universidad

Tabla 12: Participantes en grupos focales

Denominación	Edad (años)	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Oficio	Estado civil	Nivel de estudios	Wilaya de residencia
Mujer 1 (G1.1)	32	X	Ama de casa	C	X	Dajla
Mujer 2 (G1.2)	22	X	Ninguno	S	X	Dajla
Mujer 3 (G1.3)	34	X	Representante de Juventud	C	X	Dajla
Mujer 4 (G1.4)	18	X	Ninguno	S	X	Dajla
Mujer 5 (G2.1)	25	X	Ninguno	S	X	Dajla
Mujer 6 (G2.2)	21	X	Ama de casa	C	X	Dajla
Mujer 7 (G2.3)	32	X	Ama de casa	C	X	Dajla
Mujer 8 (G2.4)	34	X	Profesora	C	X	Dajla
Mujer 9 (G3.1)	27	X	Ama de casa	C	B	Dajla
Mujer 10 (G3.2)	30	X	Secretaria	S	U	Dajla
Mujer 11 (G3.3)	25	X	Ama de casa	C	Se	Dajla
Mujer 12 (G3.4)	44	X	Ama de casa	C	Se	Dajla
Mujer 13 (G4.1)	31	27,4	Auxiliar de enfermería	C	Se	Dajla
Mujer 14 (G4.2)	23	27,7	Ama de casa	C	B	Dajla
Mujer 15 (G4.3)	26	25,8	Ama de casa	C	B	Dajla

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

Mujer 16 (G4.4)	32	29,2	Ama de casa	C	Se	Dajla
Mujer 17 (G4.5)	40	29,1	Profesora	S	B	Dajla
Mujer 18 (G5.1)	18	18,5	Profesora	S	Se	Dajla
Mujer 19 (G5.2)	19	18,2	Secretaria	S	B	Dajla
Mujer 20 (G5.3)	20	22,6	Ninguno	S	B	Dajla
Mujer 21 (G6.1)	41	27,3	Profesora	C	B	Dajla
Mujer 22 (G6.2)	25	31,1	Profesora	S	B	Dajla
Mujer 23 (G6.3)	43	41,0	Profesora	C	B	Dajla
Mujer 24 (G6.4)	44	23,3	Profesora	C	B	Dajla
Mujer 25 (G6.5)	44	32,2	Profesora	C	B	Dajla
Mujer 26 (G7.1)	18	18,6	Estudiante	S	B	Dajla
Mujer 27 (G7.2)	30	36,3	Secretaria	S	B	Dajla
Mujer 28 (G7.3)	22	27,0	Enfermera	S	B	Dajla
Mujer 29 (G8.1)	20	28,9	Ama de casa	S	Se	Dajla
Mujer 30 (G8.2)	23	28,4	Hace henna	D	B	Dajla
Mujer 31 (G8.3)	18	26,6	Ama de casa	S	Se	Dajla
Mujer 32 (G8.4)	18	27,6	Ama de casa	S	Se	Dajla
Mujer 33 (G8.5)	32	23,5	Profesora	C	Se	Dajla
Mujer 34 (G9.1)	25	30,9	Oficinista	S	U	Dajla
Mujer 35 (G9.2)	27	22,3	Secretaria	S	U	Dajla
Mujer 36 (G9.3)	30	26,9	Sensibilizadora y monitora para ONG	C	Se	Dajla
Mujer 37 (G9.4)	30	28,6	Secretaria	S	B	Dajla
Mujer 38 (G10.1)	28	23,7	Profesora	C	U	Dajla
Mujer 39 (G10.2)	26	27,0	Secretaria	C	Se	Dajla
Mujer 40 (G10.3)	31	28,5	Encargada de Media Luna Roja	C	Se	Dajla
Mujer 41 (G11.1)	22	24,5	Ama de casa	C	Se	Dajla
Mujer 42 (G11.2)	45	23,4	Ama de casa	S	P	Dajla
Mujer 43 (G11.3)	42	X	Profesora	C	B	Dajla
Mujer 44 (G11.4)	35	25,9	Profesora	C	B	Dajla
Mujer 45 (G11.5)	24	23,7	Ama de casa	C	B	Dajla

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

Mujer 46 (G12.1)	43	28,3	Ama de casa	C	Se	El Aaiún
Mujer 47 (G12.2)	44	34,4	Secretaria	V	B	El Aaiún
Mujer 48 (G12.3)	25	38,2	Ama de casa	C	U	El Aaiún
Mujer 49 (G12.4)	32	X	X	X	X	El Aaiún
Mujer 50 (G13.1)	27	34,7	Ama de casa	S	B	El Aaiún
Mujer 51 (G13.2)	33	23,1	Ama de casa	C	B	El Aaiún
Mujer 52 (G13.3)	45	32,8	Voluntaria en asociaciones	C	B	El Aaiún
X = Información desconocida; C = Casada; S = Soltera; D = Divorciada; V = Viuda;						
B = Bachillerato; Se = Secundaria; U = Universidad; P = Primaria						

Fuente: Elaboración propia, 2023.

### 7.1.2 MUESTREO Y RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Para la realización del muestreo se siguieron las indicaciones de la traductora, de forma que se realizó un muestreo propositivo de máxima variación y por bola de nieve. La traductora es una enfermera experta con más de 10 años de ejercicio profesional, como enfermera y matrona, y con experiencia en gestión.

Para recoger la información se utilizaron grupos focales y entrevistas individuales, para lo cual se realizó un guión semiestructurado de preguntas. Se completaron 13 grupos focales y se realizaron 20 entrevistas (tablas 1 y 2).

Se contó con la traductora (JCS) que además de ser conocedora de la realidad de la zona, facilitaba el contacto con las participantes, la comunicación con ellas y sirvió como portera para acceder a la población de referencia.

Para la elaboración del guion final de preguntas se seguirá el procedimiento propuesto por Gilham (2005) (identificación de temáticas, depuración y provisión de posibles preguntas, mejora de la redacción y prueba piloto).

Dichas entrevistas serán grabadas en audio y transcritas para su posterior análisis.

### 7.1.3 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

En las entrevistas individuales (tabla 1) participaron finalmente 18 mujeres, de edades comprendidas entre los 18 años y 45, pertenecientes a las wilayas de Dajla y El Aiún. También

encontramos interesante la participación del vendedor. Actuó como traductora y entrevistados JCS.

En los grupos focales participaron un total de 52 mujeres, distribuidas en 13 grupos. La edad de las mismas iba de los 18 años a los 45 (tabla 2).

### 7.1.4 ANALISIS

Realizamos la transcripción literal de las entrevistas en profundidad incorporando las notas de campo. Posteriormente se realizó un análisis del discurso a nivel pragmático y semántico (Ballester, L. 2006). Se codificaron los discursos relacionados en las lecturas de las entrevistas valorando el significado de los mismos para las participantes y su contexto, y se agruparon y relacionaron las subcategorías (códigos análogos) en categorías. Se atendieron las Reglas de categorización en el proceso de codificación y categorización (Ruiz, JL 2012), realizándose manualmente todo el proceso analítico.

## 7.2 RESULTADOS E INTERPRETACIÓN FASE CUALITATIVA

### OBJETIVO 1:

**Explorar el origen del consumo de corticoides por parte de las mujeres árabes y africanas con fines estéticos.**

#### 1.1 Búsqueda del modelo de belleza

Las mujeres participantes conciben la búsqueda de la belleza como una lucha contra las duras condiciones del medio ambiente en el que viven:

*“Tenemos una guerra diaria con el medio ambiente en el que estamos. Por el calor y el sol fuerte, tenemos que cubrirnos y utilizar cosas para protegernos.” (G6.3)*

*“Tenemos unos grados de temperatura muy altos aquí, entonces hay que luchar contra ellos. Un niño aquí nace con la piel muy clara, pero, en cuanto empieza a salir fuera, le cambia la piel y en nada se vuelve una persona muy morena, por las condiciones de vida aquí.” (G10.1)*

*“Aquí vivimos en los campamentos en condiciones muy duras, pero, en el Sáhara, en nuestra tierra, el Sáhara occidental, teníamos de todo; el agua natural, el mar, la tierra, los árboles... Aquí, mira... ¡No hay ningún árbol! Y para tener aire limpio necesitas árboles, plantas... algo.*

*¡Y aquí no tenemos nada! Hasta la tierra está salada, muy salada, no ves ningún árbol. Si un árbol no puede estar aquí, ¿cómo van a haber personas con belleza en esta tierra? Por eso buscamos todos los remedios para cuidarnos al máximo.” (G.12.2)*

### 1.2 Utilización de productos

Para lograr alcanzar el MBS, las mujeres necesitan hacer uso de distintos productos de belleza (PMBS). Al responder a la entrevista, las mujeres clasificaban estos productos en “naturales” (no farmacológicos) y “no naturales” (farmacológicos).

*“Algunas quieren ser gordas y toman cosas para engordar, pero cosas naturales, porque hay cosas naturales y no naturales.” (G12.3)*

*“La gente de antes hacía cosas normales y naturales para estar bellas como, por ejemplo, utilizar melhfás de nila. Pero, actualmente, hay mujeres que utilizan cosas que no son naturales, como cremas de corticoides.” (G13.3)*

Además, indicaron que existe una diferencia visible entre las mujeres que utilizan PMBS naturales y las que utilizan PMBS no naturales. Es fácil reconocer a las que usan corticoides y otros fármacos por su aspecto físico y por el cambio tan brusco que se produce en ellas.

*“Es que el cambio se da muy brusco, ¿sabes? Una chica que ha andado contigo toda la vida y es muy morena, y a la semana ya es blanca. Ya sabes que está utilizando esos productos.” (E1)*

*“Yo no he utilizado nunca nada esto, de las cosas que se ponen las mujeres jóvenes aquí, y lo puedes saber solo con mirarme, porque se me nota. Las que se ponen corticoides siempre se quedan... las articulaciones de las manos y de los pies se quedan más oscuras.” (E5)*

*“Las que toman pastillas se engordan por la parte de arriba, sobre todo el cuello, los hombros, las axilas, y mucha barriga. Y lo de abajo, nada. Y las que utilizan los corticoides por vía tópica se quedan demasiado blancas, y a veces hasta rosadas. Las venas muy finas, la piel muy fina...” (E6)*

*“Se puede saber quién utiliza esos productos y quién no, por la piel.” “La piel se pone rosa y muy fina... se ve que no tienen piel.” (E12)*

*“Se les nota hasta en la manera de caminar.” (G11.4)*

### 1.3 Productos farmacológicos

Con los productos farmacológicos las mujeres saharauis pueden obtener resultados más rápidos, aunque, como señalan, el efecto que obtienen es bastante efímero.

*“Lo único que sí he observado es que consigo el resultado que quiero únicamente mientras estoy utilizando esos productos, porque luego vuelvo a ser igual a cómo era antes. Todos esos corticoides hacen efecto mientras los estás utilizando, pero, en el momento en que dejas de utilizarlos, se pierde el efecto. El efecto es muy pasajero.” (G3.3)*

#### 1.3.1 Productos

Para aclarar el color de la piel, está muy extendido el uso de pomadas de corticoides como Movate®, Lemonvate®, Civic®, 7sur7®, Tahara®, Janet®, Diana®, Clovate®, Shirley®, FaceFresh®, Golden®, Neoprosone® Forte y Pop®. Los principios activos más comunes en este tipo de productos son el propionato de clobetasol, la betametasona y la mometasona (Anexos VIII-XIV). Otro de los componentes más comunes en estos cosméticos es la hidroquinona (Anexo XV). Y, con el mismo propósito, utilizan peróxido de hidrógeno al 9% (Anexo XVI) o en mayores concentraciones, en combinación con corticoides o sin ellos.

*“También uso Civic® y otros corticoides...” (G1.2) “Si puedes decir los nombres...” (Entrevistador) “Movate®, Civic®, 7sur7®, Janet® ... También me pongo un tipo de descolorante que se usa para dejar el pelo rubio y entonces también hace efecto en la piel y se queda muy blanca, el peróxido de hidrógeno. Y también uso Shirley®”. (G1.2)*

*“Cremas de corticoides.” (G3.3) “¿Y me podéis decir algún nombre?” (Entrevistador) “Civic®, Movate®, 7sur7®, Shirley®, FaceFresh®, Pop®, Tahara®...” (G3.3)*

*“Como todas utilizáis cremas, vamos a ir diciendo lo que utiliza cada una. Si puede ser en orden, mejor.” (Entrevistador) “Shirley®, Vitamina E, FaceFresh® y peróxido de hidrógeno.” (G6.1) “Shirley®, 7sur7® y peróxido de hidrógeno.” (G6.2) “Shirley®, FaceFresh®, peróxido de hidrógeno, Lemonvate® y 7sur7®.” (G6.3) “FaceFresh® y Shirley®.” (G6.4)*

*“Hay muchos de esos que son suaves, al 9%, pero hay peróxido de hidrógeno que se vende por cantidades y es más fuerte, es muy peligroso.” (G7.2) “¿Entonces venden peróxido de hidrógeno en mayor concentración?” (Entrevistador) “Sí. Hay uno que viene en bidones de 20L y se vende por cantidad, por mililitros, y es más caro porque está más concentrado.” (G7.2)*

*“La que yo uso se llama 7sur7®. Y también está Movate®, Civic®, Tahara®, Forte®, Diana®, Clovate®...” (G8.2) [...] “¿Y Golden®?” (Entrevistador) “Sí. Yo la utilizo y es muy buena.” (G8.1) “Yo sé de amigas que la han utilizado.” (G8.3) “Yo no la utilizo.” (G8.2) “¿Y utilizáis Neoprosone® Forte?” (Entrevistador) “Yo sí la utilizo.” (G8.4)*

*“Cremas de cara, Shirley®, FaceFresh®, vitamina E...” (G9.2) “¿Esas tienen corticoides?” (Entrevistador) “Sí, sí, todas, son cremas de belleza.” (G9.2) [...] “¿FaceFresh® tiene corticoides?” (Entrevistador) “Sí.” (G9.2) “Sí, sí, tiene, tiene.” (G9.1) “Lo sabemos distinguir porque los corticoides te cambian el color de la piel de manera muy exagerada y muy rápida, pero, si el producto es natural, entonces tarda mucho más tiempo en hacer efecto.” (G9.2)*

Las mujeres entrevistadas distinguen los productos para conseguir el estándar de belleza por el nombre comercial o por los dibujos de la caja, y no por el principio activo que contienen.

*“No sé muy bien los nombres, pero por el color y eso los distingo.” (E5)*

Para engordar es común la utilización de corticoides y antihistamínicos por vía oral. Los únicos principios activos que se mencionan son la dexametasona y la betametasona, ya que las mujeres reconocen los productos por el nombre comercial. No obstante, en las entrevistas también se hace referencia a varios jarabes con el nombre de Heptagyl®, Pernabol®, Isoctine® y Lapeti®, cuyo principio activo es la ciproheptadina (Anexo XVII).

*“El Heptagyl® se acostumbra a tomar mucho, y también la dexametasona. Son muchas las que lo están utilizando.” (E4)*

*“¿Qué es lo que haces para estar más guapa?” (Entrevistador) “Tomo pastillas, me pongo pomadas, jarabes... Pero ahora no los uso porque tengo un niño pequeño, porque el niño está muy pequeño.” (E11)*

*“Yo estuve estudiando en Argelia y vi a unas chicas que compraban jarabes que se llaman Isoctine®, y otro, Lapeti®.” (E18)*

*“¿Tomáis algún tipo de pastilla para engordar o algo para aumentar el apetito?” (Entrevistador) “Jarabes multivitamínicos que se venden en las farmacias y un corticoide que se vende.” (G1.2) “¿En forma de jarabe?” (Entrevistador) “En forma de jarabe.” (G1.2) “¿Y cómo se llama?” (Entrevistador) “Son varios. Heptagyl®, Lapeti® y Pernabol®.” (G1.2) “Vale, ¿y en formato pastilla?” (Entrevistador) “Pernabol® en pastillas, y hay pastillas de*

*dexametasona.” (G1.2) “¿Y también tomáis vosotras dexametasona?” (Entrevistador) “Sí, pero anteriormente, ahora no.” (G1.2) “Antes sí, ahora no.” (G1.3) “Ya no.” (G1.4)*

*“Para aumentar el apetito utilizamos Pernabol®.” (G3.1)*

*“Hay un producto de betametasona en gotas que lo añaden a las bebidas o al agua mineral y se lo toman para engordar.” (G6.3)*

*“Yo utilizo pomadas de corticoides, jarabes como Heptagyl® y Pernabol®, y pastillas de dexametasona.” (G8.1)*

Según mencionan las mujeres participantes, una mezcla muy eficaz y popular para el blanqueamiento de la piel es conocida como “la bomba”. Esta consiste básicamente en una combinación de varias pomadas de corticoides con vaselina o alguna crema natural. También pueden agregarle peróxido de hidrógeno para potenciar el efecto.

*“Hay quienes mezclan muchos tipos de esos productos con peróxido de hidrógeno en grandes cantidades, a eso le llaman ‘la bomba’, y claro que les aclara mucho la piel.” (E6)*

*“Utilizo Movate®, Civic®, peróxido de hidrógeno, 7sur7®... todo esto mezclado con vaselina. Eso es ‘la bomba’.” (E11)*

*“[...] compro cremas como Movate® y Civic®, y las mezclo y me las pongo. Todo se mezcla en un bote de Net®, que es una crema natural.” (E17)*

*“También hay algunas que mezclan todas las pomadas de corticoides, llegan hasta 13 o 16 tipos de corticoides. Hacen una crema que se llama ‘la bomba’ y se echan en todo el cuerpo para ser blancas lo antes posible. Acaban quemando la piel.” (G4.3)*

*“Hemos visto que hacen una ‘bomba’ con esos corticoides y con eso se quitan la epidermis, la primera piel. Una vez que tienen todo mezclado lo conservan durante una semana y, pasado el tiempo, es cuando lo pueden utilizar.” (G7.2)*

*“Hay mujeres que mezclan todas las cremas, y a eso le dicen ‘la bomba’.” (G12.4)*

Con respecto a la frecuencia de consumo de estas pomadas, el vendedor que fue entrevistado refirió observar que las saharauis consumen estos productos de manera continua.

*“¿Y suelen ser mujeres que compran todos los meses... o antes de las bodas... o cómo?” (Entrevistador) “No, todos los meses.” [...] “Lo utilizan mucho; si se acaba, vienen y lo compran. Y lo compran en cantidad.” (V) “¿Bastante cantidad?” (Entrevistador) “Uno, dos, tres, cuatro... Depende, depende de la utilidad que le den ellas. Pero suelen comprar dos, tres, cuatro.” (V) “¿Normalmente de 2 a 4 botes?” (Entrevistador) “Sí, y lo gastan al mes o así. Un mes o mes y medio, y vienen y compran de nuevo.” (V)*

*Según la opinión de las mujeres, la frecuencia de consumo depende de cada persona; algunas utilizan estos productos con anterioridad a algún evento como una boda o el Eid (una fiesta tradicional: la Fiesta del Cordero), y otras, todo el año.*

*“En mi vida cotidiana, por ejemplo, si voy a tener una fiesta o una boda, compro cremas como Movate® y Civic®, y las mezclo y me las pongo.” (E17)*

*“Algunas antes de una boda y del Eid, y algunas siempre viven con las cremas.” (E18)*

*“El 90% de las mujeres utilizan esos productos de corticoides. Pero ¿qué es lo que pasa? Que muchas lo utilizan solo cuando tienen una actividad. Por ejemplo, en las bodas. Tienen un tiempo en el que lo utilizan y, cuando se acaba la fiesta, vuelven a lo natural. O también se lo ponen en la fiesta del cordero. Y en el mes anterior, o durante un mes y algo, lo utilizan.” (G2.2)*

*“Hay algunas que se ponen el peróxido todos los días, mezclado con cremas, y otras que lo utilizan cada dos o tres semanas.” (G9.1)*

La cantidad de pomadas que una mujer utiliza también es variable.

*“Si uso Movate®, lo uso solo con vaselina, porque es muy fuerte; y si utilizo de las otras, yo junto 7sur7® y Civic® con la vaselina.” (E11) “¿Y cuánto tiempo te dura esa mezcla?” (Entrevistador) “Lo hago por la noche y por la mañana lo empiezo a usar.” (E11) “¿Y cuántos días te dura la mezcla?” (Entrevistador) “Como máximo, 20 días.” [...] “Y hay veces que hago la mezcla dos veces al mes.” (E11)*

*“Yo cojo tres tipos de pomadas, los mezclo con vaselina y me dura tres o cuatro meses.” (G6.3)*

*“Yo uso un bote de pomada al mes.” (G8.4)*

*“Mezclo dos tubos de pomada Civic® con un bote de vaselina y lo uso hasta que se me acaba, antes de la boda, durante un mes aproximadamente.” (G13.1)*

Las mujeres suelen aplicar estas pomadas únicamente sobre las partes visibles, aunque también las hay que las aplican en todo el cuerpo.

*“Y tú, la mezcla esa que haces, ¿dónde la aplicas?” (Entrevistador) “En el antebrazo, las manos y desde la rodilla hasta los pies.” (E17) “¿Y en la cara no?” (Entrevistador) “No. Para la cara utilizo Shirley®, que es más suave que las otras, con nila, que es natural.” (E17) “¿Y peróxido de hidrógeno utilizas?” (Entrevistador) “Lo utilizo una vez a la semana para las manos, los antebrazos y las piernas, y también para ponerme las cejas más bonitas.” (E17)*

*“¿Para qué zonas del cuerpo se suelen utilizar estos productos?” (Entrevistador) “Las partes visibles: la cara, las manos, los antebrazos...” (G3.2)*

Por otra parte, las mujeres tienen cuidado con la exposición al sol al utilizar estos productos, pues son conscientes de que estas sustancias hacen la piel más sensible a la luz solar.

*“Hay que poner esas cremas y poner encima ropa, y guantes, y turbante, zapatos... Y a la tarde, cuando se va el sol, nos lavamos; y, al día siguiente, lo volvemos a hacer.” (G1.2)*

Los jarabes y las pastillas, al igual que las pomadas, se consumen normalmente antes de eventos especiales.

*“¿Y tú alguna vez has tomado pastillas o jarabe?” (Entrevistador) “Sí, jarabe.” (E10) “¿Y ahora mismo estás tomando, en este tiempo, o tiempo atrás?” (Entrevistador) “Cuando tengo bodas.” (E10) “¿Y qué es? ¿Pernabol®?” (Entrevistador) “Heptagyl®.” (E10) “Vale. ¿Qué cantidades utilizas antes de una boda?” (Entrevistador) “Ah... una cuchara al día.” (E10) “¿Con cuánta antelación de la boda?” (Entrevistador) “Unos 15 días, o un mes...” (E10)*

*“Todas estas cosas las hacemos antes de las fiestas y las bodas” (G8.2)*

Los jarabes suelen tomarse juntamente con las pastillas porque esta combinación acelera el proceso de engorde (mientras que los jarabes antihistamínicos aumentan el apetito, las pastillas de dexametasona permiten aumentar de peso por la retención de líquidos y la redistribución de la grasa corporal).

*“El Pernabol® lo mezclan con pastillas... la dexametasona; se diluye en el jarabe y lo van tomando.” (E5)*

*“Cogían las pastillas de dexametasona trituradas y las ponían dentro del jarabe, y luego se lo bebían antes de comer.” “Conozco también unas que bebían directamente de la botella, por tragos.” (E18)*

*“Yo sé que algunas cogen pastillas de corticoides, que normalmente es dexametasona, cogen diez pastillas, las machacan y las ponen con el Pernabol® en jarabe. Lo mezclan y van tomando una cucharada 20 minutos antes de comer, y así se engordan muy rápido.” (G4.1)*  
*“¿Y cómo qué cantidad al día?” (Entrevistador) “La tapa del frasco, una por la mañana y otra por la tarde. (G4.1)*

*“Por ejemplo, yo me tomo una botella de jarabe en una semana, y pastillas... me tomo quince pastillas mezcladas con el jarabe a la semana. Y pomadas... es que uso muy poco... un bote de pomada me dura un mes.” (G8.2)*

*“Se machacan las pastillas de dexametasona y se mezclan con el jarabe, Heptagyl®.” (E11) “Y, del jarabe con las pastillas, ¿qué cantidades utilizas?” (Entrevistador) “Antes de comer me bebo una cucharada, antes de cada comida.” (E11) “O sea, ¿tres veces al día?” (Entrevistador) “Sí.” (E11) “Y eso, ¿cuándo lo has hecho, antes de la boda o todos los días?” (Entrevistador) “Antes de la boda.” (E11) “¿Con cuánta antelación?” (Entrevistador) [...] “Un mes.” (E11) [...] “¿Y cuántas pastillas metes dentro del jarabe?” (Entrevistador) “Entre 25 y 30 pastillas.” (E11)*

Además, según indican las participantes, hay supositorios caseros que se venden con el fin de engordar de cintura para abajo y que, según ellas, contienen pastillas trituradas.

*“Mezclan dátiles con pastillas, le añaden más cosas, le dan forma a la mezcla, y lo venden como supositorios. Eso es para engordar por abajo, porque con las pastillas empiezas a engordar por arriba, pero cuando te pones el supositorio también empiezas a engordar por abajo.” (E18)*

*“Se utilizan para engordar la parte de abajo.” “Esos supositorios te hacen curvas, te hacen tener un cuerpo con curvas.” (G11.4)*

*“¿También hacen supositorios?” (Entrevistador) “Sí.” (G13.3) “¿Pero son naturales?” (Entrevistador) “También les meten cosas que no son naturales.” (G13.2) “Para hacer estos*

*supositorios se mezclan varios productos naturales junto con pastillas trituradas, y luego se les da forma de supositorio.” (G13.3)*

También se venden unas mezclas caseras de alimentos para engordar de las que algunas de las entrevistadas dicen desconfiar.

*“También hay una mezcla de frutos secos y otras cosas que son para engordar que las que lo venden dicen que son naturales, pero no lo son, porque yo sospecho mucho de que tiene pastillas, porque engorda rápido. Engañan para ganar dinero. Por eso no confío en esas cosas y no las compro.” (G11.4)*

#### 1.4 Accesibilidad a los productos farmacológicos utilizados para alcanzar el modelo de belleza

Todos estos jarabes, pastillas y pomadas se venden en el mercado sin necesidad de receta médica (en los Anexos XXI y XXII se pueden observar las fotografías de dos tiendas en las que se exponen decenas de estas pomadas). Cada mujer tiene su opinión con respecto a los precios de estos artículos, pero todas concuerdan en que, con mayor o menor esfuerzo económico, se puede acceder a ellos.

*“¿Son fáciles de conseguir?” (Entrevistador) “Muy fácil, fácil, fácil, fácil. Muy fácil.” (V)*

*“No hace falta receta médica ni nada; solo hay que ir al mercado para conseguirlo.” (E17)*

*“Que sean baratos o no depende de lo que tenga una.” “Realmente no es caro.” (G4.3)*

*“Sí, muy fáciles de conseguir, en todo el mercado.” (G7.2) “¿Y no necesita prescripción médica?” (Entrevistador) “No, se vende en todas partes, y también en la farmacia. Hay tiendas solamente para eso, y se traen todos esos productos de Mauritania casi diariamente.” (G7.3)*

*“Los encuentras en cualquier lugar, los hay a montones, pero son un poco caros.” (G8.1)*

*“¿Me podéis comentar el precio aproximado de estos productos?” (Entrevistador) “Algunas pomadas cuestan céntimos, y otras, euros, máximo tres o cuatro euros. El jarabe cuesta céntimo, o un euro, o un euro y algo.” (G8.2) “¿Y las pastillas?” (Entrevistador) “Tres euros y pico.” (G8.2)*

**OBJETIVO ESPECIFICO 2:**

**Determinar el perfil sociodemográfico de las mujeres que consumen corticoides con fines estéticos.**

Según las respuestas de las participantes, la mayoría de las mujeres saharauis consumen este tipo de productos.

*“¿Crees que son muchas las mujeres que utilizan estos corticoides?” (Entrevistador) “Muchas, muchísimas.” (E11) “¿Y tú también conoces a muchas?” (Entrevistador) “Casi todas las mujeres que conozco utilizan estas cosas.” (E11)*

*“Hay muchas mujeres saharauis que utilizan estos corticoides.” (E12)*

*“¡Todas se lo ponen! 7sur7®, Shirley®... Todas se lo ponen. Todas las chicas lo han utilizado, no hace falta decir que no. Algunas lo siguen utilizando todo el tiempo y otras lo utilizan solo en momentos especiales. Esto, a pesar de que sabemos que es peligroso. Pero todas utilizan.” (G2.2)*

*“Es muy raro ver a una mujer que no los utilice, son muy pocas las que no los usan. Se puede decir que el noventa y tantos por ciento de las mujeres utilizan corticoides.” (G3.2)*

*“¿Y cuántas personas de las que conocéis pensáis que están consumiendo esos medicamentos?” (Entrevistador) “Más bien hay que contar las que no los utilizan, porque son la mayoría.” (G5.2)*

Por otra parte, indican que las consumidoras más habituales son las mujeres saharauis más jóvenes.

*“¿Qué tipo de mujeres son las que más suelen comprar estos productos?” (Entrevistador) “Las chicas pequeñas.” (V)*

*“A las mujeres de mi edad les gusta tener el color claro y un poco de peso, pero yo estoy muy segura de que estas cosas son muy malas, no me gustan. Creo que son solo las chicas más jóvenes las que utilizan estas cosas; nosotras, nada.” “Casi todas las mujeres jóvenes compran.” (E13)*

*“Mucha juventud está consciente del peligro de los corticoides, pero su objetivo es ser blancas y gordas y, sabiendo lo peligroso que es, terminan consumiendo para llamar la atención de los demás.” (G4.1)*

### 2.1. Causas de iniciación en este consumo

Son varias las causas que llevan a las mujeres, especialmente, las jóvenes a iniciarse en el consumo de corticoides, antihistamínicos y otras sustancias para alcanzar el MBS, por ejemplo: “obtener resultados más rápidos”, la “competencia entre chicas jóvenes”, “conseguir un marido”, la “preparación para la boda”, la “aceptación social” y la “presión social”.

*“¿Cuál podría ser la principal motivación que las lleve a eso?” (Entrevistador) “La competencia que hay entre jovencitas de ser guapas.” [...] “porque siempre están hablando de eso: ‘¿Has visto la hija de fulana qué guapa está...?’, ‘ha aparecido una chica más guapa y ...’.” [...] “la competencia que hay entre jóvenes; cuál es más blanca o la más guapa, la más atractiva...” (JCS)*

*“Conozco a chicas que han utilizado todo tipo de corticoides.” “Y, sobre todo, las que se van a casar o quieren casarse y quieren conocer a una persona, ¿sabes?” (G2.2)*

*“Si una, por ejemplo, sabe ya la fecha de su matrimonio o sabe la fecha de sus actividades, a lo mejor quiere acelerar el proceso y entonces toma corticoides en pastillas, para engordarse.” (G5.2)*

*“Cuando a mí me pidieron el matrimonio para casarme, me dijeron las amigas que tenía que hacer eso, tomar corticoides para engordarme.” (G2.3)*

*“Se puede engordar de forma natural, pero a largo plazo y tomando cosas naturales. Y hay mucha juventud desesperada que no quiere esperar esos meses para engordar, y entonces empiezan tomar corticoides y eso.” (G4.3)*

*“Por ejemplo, a una chica joven le piden matrimonio, entonces el hombre la ha elegido como es, pero, por la opinión de las amigas que dicen ‘¿Qué pasa? No puedes estar así, vas para una boda, tienes que ponerte gorda, tienes que ser blanca’ se mete en ese lío de corticoides tópicos y orales.” (G6.5)*

*“Es muy fuerte la presión social. Cuando una mujer se va a casar, las amigas influyen, el ambiente, las amistades, los vecinos y eso dicen: ‘¿Por qué estás tan delgada?’, ‘Tienes que hacer algo, tienes que engordarte’, ‘Si te vas a casar tienes que llegar a la boda gorda y blanca’... Entonces, las chicas acaban metiéndose en esto.” (G7.2)*

*“Yo solo me pongo cremas porque todas lo hacen, todas se ponen blancas y yo quiero ser una más.” (G8.4)*

*“Para no quedar la última de entre las chicas de mi generación; tengo que ser igual o mejor que las demás.” (G8.5)*

#### 2.1.1. No farmacológicos

Las mujeres participantes no contemplan el sobrepeso y la obesidad como un problema de salud siempre y cuando se obtengan a través del uso de PMBS naturales o “no farmacológicos”.

*“¿Y veis la obesidad como algo bueno o algo negativo para la salud?” (Entrevistador)*

*“Depende. Hay algunas muy obesas que ya se ve feo, entonces no agrada, y hay otras que bien. Lo que sí depende mucho es si una mujer es gorda de forma natural o no, porque las que engordan con corticoides solo engordan por determinadas partes del cuerpo y entonces se desfiguran, y eso no, no le gusta a nadie. Pero las mujeres gordas que van con sus curvas y tal no lo vemos feo, es normal.” (G4.1) “¿Una mujer muy obesa que ha engordado de forma natural no lo considerarías un problema de salud?” (Entrevistador) “No, lo vemos bien.” (G4.1)*

Los PMBS naturales mencionados en las entrevistas incluyen todo tipo de alimentos ricos en calorías como “dulces”, “sopa de cebada”, “leche” en diferentes presentaciones, “pan”, “legumbres”, “frutos secos”, “dátiles”, “harina de trigo”, “crema de cacahuete”, “aceite”, “mantequilla”, “gofio” “azúcar” y “miel”. Y todo esto debe ser consumido en las cantidades suficientes para asegurar un aumento de peso.

*“Mucho pan, dulces y sopa de cebada.” (E2)*

*“Beber mucha leche y nada de agua.” “Hay que comer mucho.” (E8)*

*“Lentejas, arroz, alubias, carne, espaguetis, cuscús...” (E10)*

*“Una mezcla de frutos secos, cacahuètes, dátiles, harina de trigo... También leche de cabra, leche de camello...” (E14)*

*“Crema de cacahuete. La hacemos, la trituramos y la comemos, entonces eso engorda y abre el apetito.” (G1.1)*

*“Aceite, si hay, de cualquier tipo, y mantequilla... todo son cosas que dan grasa... y dátiles, tomar mucha leche si tienes camella, y si no, de cabra, y si no, la leche envasada. También, después de cada comida, hacemos un batido de leche en polvo o de gofio, o de lo que tengamos, mezclado con azúcar. Consumimos mucho azúcar y muchos carbohidratos, muchas veces al día.” (G3.2)*

*“Como frutos secos mezclados con miel, dátiles y otras cosas dulces, y lo voy tomando junto con sopa de cebada. También como todo tipo de dulces.” (G5.1)*

*También es frecuente el consumo de una mezcla de frutos secos y dátiles con miel o alguna crema de cacao llamada “Mokassirat” (Anexo XVIII).*

*“¿Y algún otro producto que hagan las mujeres en casa y lo vendan luego, para engordar?” (Entrevistador) “Sííí, ‘Mokassirat’.” (E10) “¿Y qué es?” (Entrevistador) “Una mezcla de cacahuètes, Nocilla®... y se vende entre mujeres porque es muy sano para el cuerpo.” (E10)*

*“Comiendo una mezcla de frutos secos y dátiles que se llama ‘Mokassirat’.” (G6.2)*

Según las saharauis, un producto natural que se está volviendo popular para el aumento de peso son unos sobres de miel de ginseng, de los cuales algunas sospechan que tengan corticoides debido a su eficacia (Anexo XIX).

*“Hay también unos sobres de miel de ginseng que no sé si tienen corticoides, pero yo creo que sí.” (G6.1) “¿Alguna consume ese tipo de sobres?” (Entrevistador) “Ninguna, pero sabemos que ahora están de moda.” (G6.1) “Se ve mucho últimamente.” (G6.2) “Está de moda.” (G6.3)*

Además de esos alimentos, hay remedios de medicina natural que se utilizan para aumentar el apetito y engordar, como el “fenogreco” y el “anís”. Por la creencia de una relación entre la salud del sistema digestivo y la de la piel, las saharauis también refieren utilizar laxantes naturales como el “sen” o la “grasa de camello” con el fin de aclarar la piel.

*“En una botella pones varios granos de fenogreco y después empiezas a beber. Lo usas como el agua.” (E8)*

*“De medicina verde, ¿qué utilizáis?” (Entrevistador) ·Anís y fenogreco, porque aumentan el apetito.” (G10.3) “Vale. Y... ¿vosotras creéis que con el uso de laxantes podéis cuidar más la piel?” (Entrevistador) “Sí.” (G10.2) “Sí.” (G10.3) “Sí.” (G10.1) “Si el estómago está bien, la cara estará limpia y clara.” (G10.3)*

*“¿Qué productos naturales se utilizan para limpiar el estómago y el intestino?” (Entrevistador) “Hay una cosa que se llama ‘sen’ y que está aquí en el mercado, también la grasa de camello, pero estos no son fuertes. No limpian bien, pero hacen algo. Y si te tomas sen tienes que beber mucho, pero agua no, tienes que beber mucha leche. Eso es para ayudar a que te limpie bien, pero la cantidad de sen que se utiliza es muy poca. Se pone en el agua caliente, como una manzanilla.” (E13)*

Para el aclaramiento de la piel las mujeres entrevistadas utilizaban una amplia variedad de cremas, aceites y mascarillas naturales. Además de esto, es muy común la utilización de la nila, una especie de pigmento natural que también tiene un efecto blanqueador. También, las mujeres entrevistadas consideran indispensable para mantener un buen color de piel la protección del sol.

*“La nila es como una pintura azul, que hay montañas de eso en la tierra. De eso hacen como trapos, como melhfás.” “Y van soltando un... un poquito de azul para la cara. Pero eso luego, cuando te lavas, te pones blanco, ¿sabes?” “Es como aclarante de la piel o como un exfoliante, o algo.” (E1)*

*“Yo los utilizo naturales: cremas con grasas para el invierno y crema de leche para el verano.” (E2)*

*“Todo son cremas naturales, por ejemplo, nila. Este es un producto que se saca de la tierra, es una piedra que se machaca y se mezcla con cremas. Nos lo ponemos y nos tapamos y, entonces, con el sudor y con eso conservamos la piel.” (E3)*

*“La vaselina es muy importante aquí, casi toda la gente lo usa aquí.” (E7) “¿Y con qué propósito? ¿la vaselina qué es lo que hace? ¿hidrata la piel o...?” (Entrevistador) “Sí, hidrata la piel.” (E7)*

*“Utilizo jabón en pastilla mezclado con vaselina, maizena y nabo triturado. Lo mezclo todo en una botella y después lo pongo sobre la piel.” (E8)*

*“La vaselina la uso en el invierno, solo en el invierno.” (E13) “Sí. Y, en verano, ¿por qué no?” (Entrevistador) “Porque no hace falta, siempre tengo la piel suave en el verano, pero se me seca la piel en el invierno, por eso la gente utiliza la vaselina.” (E13) “Sí. ¿Para hidratarse o para evitar que se seque?” (Entrevistador) “Sí, para los dos. Y uso la vaselina en las piernas y en las manos.” (E13)*

*“Me tapo del sol, me lavo con jabón y me pongo vaselina. Y también utilizo nila.” (E16)*

*“Hacemos muchas mascarillas con productos naturales, por ejemplo, con la yema de un huevo y jalea de leche, o maicena y... un yogur. También harina de trigo o de cebada con leche, o con leche en polvo y un poco de agua.” “Lo mezclamos y nos ponemos una mascarilla de 10 minutos.” (G1.1)*

*“Tenemos muy malas temperaturas y entonces estamos tapadas todo el día, solo se ven los ojos, para mantener el color de la piel.” “Cogemos una tela como esta [señalando su melhfa] y la pintamos de nila, que es una piedra natural. Azul, negro, violeta... mezclado todo. Entonces suelta un colorcito que exfolia la piel.” (G2.3)*

*“Yo busco cremas que sean de fuera de África, de Europa, por ejemplo.” (G3.2) “¿Y qué tipos de cremas? Si me puedes comentar alguna...” (Entrevistador) “Las marcas Cien®, Garnier®, Nivea®...” (G3.2) “Los productos de Aloe Vera también son muy buenos.” (G3.3)*

*“Aquí las condiciones son muy difíciles, el sol quema, y nos cuidamos bastante cubriéndonos del sol.” “El jabón en pastilla puede mezclarse con cualquier crema, por ejemplo, Nivea®, vaselina... cualquier crema de leche, crema natural, y lo aplicamos. Hacemos mascarillas con, por ejemplo, cebada molida y yogur o huevo y queso, o harina de pan, maicena, garbanzo molido, arroz molido... Mezclas de productos naturales mezclados con leche o yogur.” (G4.3)*

*“Lavarme siempre, cubrirme del sol y ponerme, como máximo, vaselina en crema, para hidratarme.” (G5.1)*

*“Es una piedra.” (G9.3) “No sé mucho de la nila... ¿solo se vende en telas?” (Entrevistador) “También lo hay en crema y en polvo.” (G9.3) “Lo hay también en una especie de mascarilla, que es de origen marroquí.” (G9.2)*

*“Yo utilizo grasa animal con nila, para mí esa es la mejor crema. Por la noche me la pongo y por la mañana me lavo, porque por el día me quema el sol.” [...] “Mezclo un pedacito de tela con la grasa animal, y lo dejo así para ponérmelo todas las noches. Solo uso la nila de esa forma, no lo utilizo ni como melhfa ni como turbante.” (G10.3) “¿Y dónde te aplicas esa mezcla? ¿solo en la cara?” (Entrevistador) “En todo el cuerpo.” (G10.3)*

*“A veces uso aceites como el aceite de oliva y el aceite de argán.” (G12.3)*

*“Nos ponemos una melhfa de nila porque eso nos protege del sol. Eso es lo único que utilizo, Shirley® y nila. Y cuando salgo me pongo calcetines, guantes y mucha ropa para cubrirme del sol.” (G12.4)*

Según las mujeres entrevistadas, existe una práctica que han tenido que abandonar desde el inicio de la segunda guerra con Marruecos, que comenzó el 13 de noviembre del 2020. Esta práctica, conocida como el “leblouh”, consiste en salir a las zonas liberadas en tiempos de lluvia para comer la carne y beber la leche del ganado que se ha estado alimentando de la vegetación del lugar. Con esto, las mujeres engordan, limpian su estómago y aclaran su piel. Indican que, en las últimas generaciones, las chicas jóvenes han participado en esto de manera completamente voluntaria.

*“¿Hay madres que fuerzan a sus hijas a comer?” (Entrevistador) “Eso ya no existe, eso existía antes.” (JCS) “¿Y aquí también en el Sáhara?” (Entrevistador) “En el Sáhara también. Antes existía. Pero yo no conocí esto; desde que nací, no lo conocí. Mi madre me dijo que fue forzada a comerse casi medio camello.” (JCS) “¿Casi medio camello en cuánto tiempo?” (Entrevistador) “Yo creo que un mes y algo. La sacaron para fuera para el desierto para comer medio camello, comer dátiles, comer todo el caldo de ese medio camello para engordarse ¡y era muy pequeña!” [...] “Antes de la guerra también sacaban hijas que quieren engordarse y se van, se desintoxican, salen de este ambiente, entonces están comiendo carne, haciendo cosas para engordarse, comiendo más cosas... ¿sabes? Y se van a estar tres meses y, cuando vuelven, ya no las conoces, porque engordan. Pero porque ellas quieren. Pero no de obligación; ya las madres no las obligan.” (JCS)*

*“El leblouh es natural, sí. Eso es la cosa más preferida aquí en el Sáhara, en los campamentos. Antes de la guerra, las mujeres salían al Sáhara, en nuestra verdadera tierra, el Sáhara Occidental, y ahí hacían una tienda, traían cabras... porque estas comían de los árboles y de*

*las plantas del lugar. La leche de estas cabras era la que limpiaba el cuerpo de las niñas y también el color, se quitaban las manchas porque te limpiaba. También la carne que comías era muy natural porque... nosotros aquí solo damos a las cabras alimentos como lentejas, verduras... pero allí no; en el tiempo de la lluvia salen los árboles, las plantas, el pasto... y las cabras comen de eso. Esa es la cosa más natural que pueden hacer las mujeres para engordar.” (E13) “Y, aunque ya no estéis en el Sáhara Occidental, ¿aquí se sigue practicando eso?” (Entrevistador) “No, no, no. Poco, poco.” [...] “Hay cosas que permanecen en el estómago y el intestino por mucho tiempo y, si utilizas los laxantes, todo eso va a salir para afuera, y vas a tener el cuerpo mucho mejor. Pero lo más importante es cuando salíamos por el Sáhara Occidental en el tiempo de la lluvia a tomar la leche de las cabras que se alimentaban de lo que había en la naturaleza; lo primero que hacía esa leche era sacar todo lo que había en el estómago para afuera, ayudaba a limpiar el estómago.” (E13)*

*“Para engordarnos naturalmente, antes de la segunda guerra que empezó el 13 de noviembre del 2020, salíamos a las zonas liberadas para tomar leche pura y natural de ganado, y con eso nos poníamos blancas claramente. Pero ya, con la segunda guerra... ya, ni eso, no podemos salir a hacer eso.” (G11.4) “¿En el tiempo de la primavera hacíais eso?” (Entrevistador) “Cuando llueve, que eso es cada equis años.” (G11.4) “Solamente cuando llueve.” (G11.3) “Y tomáis leche... ¿qué más tomáis en ese tiempo?” (Entrevistador) “Se mata un camello, por ejemplo, y comemos un día o dos la carne fresca. Luego se seca la carne, que se seca muy rápido en nuestros territorios reales, y entonces empiezan a hacer una comida especial que se hace con la carne seca y la grasa de la joroba del camello, y con eso se engordan bastante.” (G11.2) “¿Y todo es de origen animal o también hidratos de carbono?” (Entrevistador) “Sobre todo de origen animal, pero también tenemos que llevar harina de pan, porque se hace pan, arroz... pero un 90% de la alimentación es de origen animal. Y, si tomas mucha leche, es suficiente para engordar y aclarar la piel.” (G11.2)*

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3:**

**Describir la percepción de las mujeres sobre su autoconcepto físico con respecto al canon de belleza femenino.**

En la información recogida se ha evidenciado la complejidad del constructo de belleza. De hecho, es muy común que mujeres entrevistadas establecieran una diferencia entre la belleza interior y la belleza exterior como dos tipos diferentes de belleza.

Durante las entrevistas, muchas mujeres establecieron una diferencia entre la belleza interior y la belleza exterior como dos tipos diferentes de belleza.

*“Hay algunos que se atraen por el físico, otros se atraen por la belleza interior de una mujer...” (E1)*

*“Para mí hay dos tipos de belleza; la belleza interior y la belleza física.” (E2)*

*“Lo primero es la belleza interior, y luego la exterior también; la cara, el pelo, la piel...” (E5)*

3.1. Modelo de belleza más extendido en los CRS

En lo que respecta a la belleza exterior, según las mujeres entrevistadas, en los CRS existe un modelo de belleza generalizado. A este modelo lo llamaremos “modelo de belleza saharauí” (MBS).

Las mujeres saharauis destacan que el modelo de belleza predominante en su contexto se basa principalmente en dos características: la “obesidad” y la “piel clara”.

*“Aquí les gusta mucho la gordura.” (JCS)*

*“¿Y la piel cómo tiene que ser?” (Entrevistador) “Blanca, eso ni preguntarlo [risas]. Porque aquí a todos les gusta que el color sea blanco.”(E7)*

*“Lo primero es el color de la piel, que tiene que ser blanco, eso es lo más importante.” (E10)*

*“A la mayoría les gusta las mujeres gordas y blancas y con un buen cuerpo, una buena imagen, que se vean bien con la melhfa.” (E15)*

*“Una mujer debe tener buenas piernas y ser gorda y blanca.” (G2.4)*

*“Tiene que ser gorda, muy guapa y muy blanca.” (G3.3)*

*“La mujer tiene que ser muy gorda y blanca para que guste a los hombres. Tiene que tener muchas piernas y se le tiene que notar mucho la figura, muchas curvas, y que tenga la cara muy redonda.” (G4.1)*

*“Aquí en el Sáhara les gusta tanto a los hombres como a las mujeres la mujer gorda y blanca,” (G13.3)*

### 3.2. Factores que promueven el MBS

Según las respuestas de las mujeres saharauis entrevistadas, existen diferentes factores que refuerzan este modelo.

#### 3.2.1 Obesidad como símbolo de salud, bienestar y prosperidad

Las participantes manifiestan que, si una mujer no es lo suficientemente gorda según los estándares culturales, puede levantar sospechas de padecer alguna enfermedad, ya que en su cultura la obesidad es sinónimo de salud.

*“Si hay una actividad como una boda y te ven delgada, todos te preguntan: ‘¿Por qué has bajado tanto de peso? ¿Te duele algo? ¿Estás enferma?’.” (G4.4) “¿Entonces se asocia el estar delgada con estar enferma?” (Entrevistador) “Sí. O tienes un problema psicológico y estás pensando mucho en algo que te preocupa, o estás enferma... algo, algo te pasa y por eso estás tan delgada.” (G4.1)*

Desde hace tiempo, también ha existido la creencia de que la mujer debe estar gorda para manifestar visiblemente que está siendo bien mantenida por el hombre de la casa. Por el contrario, tener una mujer delgada implica falta de recursos económicos para sostenerla.

*“Anteriormente decían que, si eras una mujer flaca, les daba vergüenza a los hombres, hermanos, maridos... todos. ‘¿Por qué está tan delgada si nosotros le damos de todo?’. ¿Sabes? Tienen que engordar.” (G4.5)*

*“Yo pienso lo mismo que ella. Hay algunas a las que el hombre le dice: ‘¿Por qué no engordas si yo te he traído de todo? ¿Acaso estás tirando todo lo que te traigo? Porque no se nota que estés comiendo bien’.” (G4.3)*

#### 3.2.2 Piel clara como símbolo de salud

Además de la obesidad, un tono de piel claro también se asocia con una buena salud y, especialmente, con una buena alimentación.

*“Es lógico, ¿no? Es muy lógico. Si te duele el estómago, entonces tienes la cara negra.” (E9)*

*“¿Tú crees que existe una relación entre el color de piel y la alimentación?” (Entrevistador)*

*“Cien por ciento, totalmente. He visto mujeres que están malas, que sufren, que están muy muy muy delgadas, que tienen el color de la piel casi negro, y que sus madres le cambian la forma alimentarse, le limpian el estómago, y cambian casi por completo después de muchos días, pero no son pocos, entre 40 días y 2 meses. Después de ese tiempo cogen peso, les cambia el color, las manchas que tienen en la cara se les quita... y todo esto por la comida natural.” (E13)*

*“Otra manera de cuidarse es, por ejemplo, no utilizar cosas que a lo mejor te cambian el color de la cara, en lo que respecta a la alimentación, por ejemplo, con exceso de picantes, exceso en sal, de azúcares... eso te cambia el color de la cara.” [...] “Antiguamente, la mujer saharauí se limpiaba y aclaraba la piel y el color de la cara utilizando laxantes naturales. Se dice que esos laxantes te limpian el intestino y entonces se aclara tu piel. Pero no son laxantes de farmacia, son naturales. Si tienes el estómago limpio, tu cara y tu piel estarán limpias y sin manchas.” (G6.5)*

*“Si el estómago está bien, la cara estará limpia y clara.” (G10.3)*

### 3.2.3 Aceptación personal

Uno de los motivos por los que las mujeres de los CRS buscan la belleza es la aceptación personal, según indican.

*“Para mí misma, yo me siento muy bien con lo que tengo.” (E5)*

*“Para mí misma. Me gusta estar guapa.” (E8)*

*“Para mí misma.” (G11.5)*

### 3.2.4. Aceptación social

Otro de los motivos que lleva a las mujeres saharauíes a luchar por alcanzar el MBS es la “aceptación social”.

*“Todo depende de la sociedad. Aunque tu marido no quiera que seas gorda y blanca, o le dé lo mismo, porque a veces vienen de madrugada y no se fijan en nada [risas], cuando amanece, te ve tu madre o tu hermano, o tu vecino y te dice: ‘¿Qué pasa? ¿Por qué estás tan delgada? ¿Por qué estás tan negra? Tienes un marido que acaba de llegar’, y cosas así. Entonces, el factor psicológico de la sociedad en el medio en el que vives te motiva a hacer eso, la presión social.” (G4.1)*

*“Por no ser la única fea del grupo.” (G9.2)*

*“Lo hacen por la presión de la sociedad, porque buscan ser como los demás quieren verla.” (G5.2)*

### 3.2.5. Atracción del sexo opuesto

Algunas mujeres también luchan por alcanzar el MBS con el fin de atraer a los hombres y casarse. En el caso de las casadas, lo hacen para mantener satisfecho a su marido.

*“Todo con el fin de gustar a los hombres.” (E6)*

*“Para ser bella para el hombre tengo que esforzarme mucho.” (G1.3)*

*“No sé qué hacer. Quiero ser bella, así que, si tienes algo, dámelo. Quiero engordarme de manera natural, pero no puedo. Mi marido quiere una mujer gorda, pero no lo consigo.” (G2.4)*

*“Si no te engordas, a lo mejor se te va el marido [risas].” (G4.1)*

*“Nosotras, las saharauis, si estamos casadas, entonces nos ponemos guapas para nuestro marido y para nosotras mismas; y si no estamos casadas, para que se enamoren de nosotras, para casarnos.” (G13.3)*

### 3.2.6. Vestimenta de la mujer saharauí

Las mujeres saharauíes afirman que necesitan estar gordas para poder hacer notar su figura corporal en la melhfa.

*“La melhfa se pega mucho con la mujer gorda, más que con la delgada, porque se llena la melhfa. Y por eso los hombres buscan las mujeres gordas.” (E10)*

*“Porque llevamos esa tela grande que nos ponemos encima, no nos viene bien ser delgadas, tenemos que llenarla.” (G1.2)*

*“Si estás muy delgada entonces tu forma no se nota en la melhfa, y no te queda bien, porque no se te nota la cintura ni... las curvas de la mujer. Entonces, tienes que llenarla.” (G9.4)*

### 3.3 Percepción de cambios en la concepción de la belleza

A pesar de que el modelo de belleza actual en los campamentos sigue siendo el tradicional (MBS), según manifiestan las mujeres saharauis, también se están percibiendo ciertos cambios en la concepción de la belleza.

*“Yo veo que hay muchos hombres saharauis que les gusta las mujeres guapas, blancas, gordas. Pero veo que últimamente se está perdiendo eso, ahora las quieren más delgadas.” (E2)*

*“Últimamente, con la juventud que hay y con las culturas que se han ido trayendo de otras partes, ya no es igual; hay algunos que les gustan delgadas.” (G6.5)*

*“Antes les gustaba más gordas, pero, con el paso de los años, puedes ver que hay hombres que les gusta más las mujeres delgadas, mujeres morenas...” (G7.3)*

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 4:**

**Analizar la posible repercusión a nivel de salud física, psíquica y social del consumo de corticoides con fines estéticos.**

Las mujeres entrevistadas han notificado una amplia gama de efectos no deseados que, según ellas, se encuentran directamente relacionados con el uso de los PMBS no naturales (en el Anexo XX se detalla un listado de estos efectos).

*“Tienen también la piel muy fina; parece como una bolsa o algo, muy fina, muy fina, como una... bolsa de plástico fina.” (E4)*

*“Tiene la cara grande y redonda, la barriga hinchada... y, por debajo de la cintura, muy fina.” (E12) “¿Por debajo de la cintura no engorda?” (Entrevistador) “No engorda.” (E12)*

*“A las chicas que toman jarabes o pastillas para engordar les cuesta mucho respirar. Si una chica los toma, al engordar, puedes escuchar como respira mal, con dificultad, como con asma. Y también algunas tienen reacciones alérgicas, y se queda su piel roja y con estrías.” “A algunas, al ir al médico, les encuentran gusanos dentro de la piel.” (E15)*

*“¿Qué efectos te provocó el jarabe además de abrirte el apetito?” (Entrevistador) “Dormir mucho y comer mucho. Siempre estaba muy vaga, cansada...” [...] “Me dolía el estómago.” (E17)*

*“Solo sé que, cuando una está tomando estas pastillas, la primera vez que las toma, en la primera semana se pone a engordar solo la cabeza, la cara; después, a la segunda, engorda la barriga; después, la espalda y los hombros. Eso es lo que engorda: la cara, la barriga, los hombros y la espalda.” (E18)*

*“Te tienes que proteger más del sol al usar esas cremas.” (G1.2)*

*“Y ¿por qué dejasteis de tomar [los corticoides orales]?” (Entrevistador) “Porque nos hemos dado cuenta de que cuando lo estás tomando te da el efecto, pero, luego, cuando lo dejas, vuelves a cero.” (G1.2) [...] “Y otra cosa es que nos deforma. Se lo puede tomar una e hincharse, se engorda, pero con mala forma. Nos deformamos cuando nos hinchamos; nos hinchamos por algunas partes y por otras no.” (G1.3) [...] “Dan más pecho, mucha barriga, más gordas, la cara redonda, los hombros... Entonces nos deformamos. Porque engordamos de mala forma, cuando se puede engordar de forma natural... Y por debajo no te entra nada; nada de muslo ni de culo ni de nada... todo es para arriba.” (G1.1)*

*“Enfermedades dermatológicas graves, como el cáncer de piel.” (G2.3)*

*“Cuando alguien se enferma, se pone grave porque tiene muy bajas las defensas a causa de esto.” (G2.2)*

*“Y tú, que dices que has utilizado Pernabol®, ¿qué efectos has notado al consumir ese jarabe?” (Entrevistador) “Pues la verdad es que yo sí que he notado efectos adversos. Me he engordado mientras lo estaba utilizando, pero me han dado hasta ataques al corazón, y palpitaciones, y me he quedado sin fuerzas, ya no podía continuar trabajando, me ahogaba...” (G3.1)*

*“Yo conozco a una que lo ha tomado por mucho tiempo y está todo el tiempo con fracturas; de una fractura a otra.” (G3.4)*

*“Tienen estrías como si las hubieras rajado con un cuchillo.” “En brazos, antebrazos, omóplatos, piernas... como si les hubiera pasado un gato por encima.” “Conocemos dos casos que viven aquí, en este pueblo, de chicas jóvenes que murieron por tener líquidos en el cuerpo. Se tuvieron que trasladar para que les quitaran los líquidos, pero murieron, muy jóvenes.” “Se sabe que era por eso.” (G4.1)*

*“Hay mujeres que vuelven a tomar corticoides en la lactancia. Se hincha muchísimo la madre, pero se ve el efecto en los niños porque, al lactar su leche, quedan muy delgados.” “Como ha aumentado mucho los problemas de tiroides en la mujer joven, yo creo que es también por eso.” (G4.2)*

*“La piel se queda como más quemada, se escama.” (G5.2)*

*“He visto que por causa de esto tienen edemas en la cabeza, les tocas y se te hunde el dedo en su cabeza.” (G6.3)*

*“Era una chica que no llegaba a cumplir los 20 años y ya empezó a consumir corticoides orales, y creció más de lo normal, respecto a la gordura y respecto a todo. Entonces, de repente, lo perdió todo; empezó a decaerse, mucha picazón en los pies, necesitaba que alguien le arrascara todo el tiempo...” “Los argelinos dijeron que el cáncer estaba en todo el cuerpo; estómago, piel... todo... a causa de esto.” (G7.2)*

*“Cada vez que me hacía una herida, por muy pequeña que fuera, llegaba al mes o los dos meses sin que me cicatrizara, y la hemorragia no se cortaba fácilmente.” (G7.2)*

*“El otro día vi a una mujer que no podía andar porque tenía mucho líquido en las piernas.” “Y luego, cuando yo me fui a Argelia a hacer un curso allí, me llamaron diciendo que esa mujer había fallecido. Se murió, y tenía 22 años. Eso pasó hace dos meses o dos meses y medio, en Dajla, cerca de donde vivimos nosotras. Y fue por causa de los corticoides.” (G7.3)*

*“Yo he tomado pastillas de dexametasona y ahora tengo muchos problemas gástricos que no tenía antes de tomar eso.” (G8.3)*

*“Las que están tomando estas cosas tienen colesterol, todas. Hay algunas que son diabéticas...” (G9.1)*

*“Siempre están cabreadas.” “Siempre están dormidas.” “Produce cáncer, produce gusanos dentro de la piel, produce que una mujer que esté casada no pueda tener hijos al estar tan gorda o que, si los tiene, aborte...” (G9.3)*

*“No tienen buenas venas para la venoclisis y, cuando se hacen una herida, no se les puede coser ni cicatriza fácilmente. También tienen anemia.” (G9.4)*

*“Cáncer, diabetes, manchas en la piel...” (G12.4)*

*“A las que toman jarabes y pastillas les salen quistes.” (G13.3)*

#### 4.1 Conciencia sobre los peligros de la utilización de PMBS

Las participantes afirman que prácticamente todas las mujeres son conscientes de la peligrosidad de estos productos.

*“Yo sé que todas están conscientes, todas están conscientes.” “Otra cosa es que lo consuman.” (JCS)*

*“Casi toda la gente sabe que todas estas cosas no son saludables.” (E12)*

*“Todas sabemos que son malos para el cuerpo.” (G12.1)*

*Manifiestan que el problema no está en la ignorancia (es decir, no saber los riesgos para la salud que conlleva el uso de estos productos) sino más bien en la incredulidad y en no querer abandonar estas prácticas de riesgo.*

*“El problema está en que no lo creen y no quieren escucharlo.” (G4.1)*

*“Esas chicas no escuchan consejos” (G5.1)*

*“Si tuvierais que sacrificar vuestra salud por vuestra belleza, ¿lo haríais?” (Entrevistador)*

*“Estamos en ello.” (G8.2) “La verdad es que es lo que estamos haciendo.” (G8.1) “O sea, sois conscientes de que lo que estáis usando es malo para la salud.” (Entrevistador) “Sí.” (G8.1)*

*“No mucho, pero algo he escuchado.” (G8.2)*

#### 4.2. Campañas de sensibilización

Las mujeres participantes señalan diferentes estrategias de sensibilización sobre el peligro del uso de los PMBS que conocen. Mencionan campañas de sensibilización desde los dispensarios (Centros de Salud), los hospitales, el ayuntamiento, las escuelas y las redes sociales. Las organizaciones extranjeras que se han implicado en esta tarea son “Médicos del Mundo” y “Médicos Sin Fronteras”, y las instituciones y organizaciones nacionales que han participado son la “Unión de Juventud”, el “Ministerio de Salud”, el “grupo nacional de profesionales de salud mental” y la “Unión de Mujeres”. Para ello, se han utilizado diferentes materiales como fotografías, vídeos, publicaciones, testimonios y folletos. Además, manifiestan que la sensibilización a través de las redes sociales desempeña un papel importante, llevada a cabo por universitarios y por algunas víctimas de los efectos secundarios de estos fármacos que han querido dar a conocer su caso.

*“Médicos del Mundo, Médicos Sin Fronteras son organizaciones de afuera y han hecho sensibilizaciones.” (JCS)*

*“En la escuela me han aconsejado unas cuantas veces.” (E4)*

*“Hay también hombres de la Universidad que han hecho grupos y publicaciones en redes sociales como Facebook diciendo que estas cosas no son buenas, y lo dicen todo; dicen qué es lo que provoca el jarabe y las pastillas, y las cremas que no son naturales, y aconsejan a los demás que no utilicen esto.” (E15)*

*“Hubo un acuerdo entre la Unión de Juventud, el Ministerio de Salud y Médicos del Mundo, y se reunieron solamente para esto, para charlas solo de esto, sobre los corticoides. Y han hecho charlas en todas partes, sensibilización en todas partes.” (G3.2) “No solo en Dajla, ¿no?” (Entrevistador) “No, no, en todas las wilayas. Entonces, nos han dado charlas médicos especialistas y nosotras hemos llevado ese mensaje cada una a nuestra wilaya, donde vivimos. Vamos a la mujer joven y se lo explicamos. Por ejemplo, un día reunimos a las jóvenes de tres dairas, y otro día, las jóvenes de las otras dairas que quedan. Pero el problema es que hay muchas jóvenes que ni siquiera asisten. Además, siempre hay juventud nueva que empieza con estas cosas. Luego también hemos intentado hacer folletos para llegar a donde podamos llegar, a las madres y a las hijas. Estando como estamos, teniendo internet en los móviles, uno puede investigar por sí mismo y saber.” (G3.2)*

*“Hay una chica que tuvo graves consecuencias por los corticoides y que fue evacuada desde aquí hasta Argel capital. Se tapó la cara e hizo un vídeo advirtiendo a la mujer saharauí acerca de los corticoides.” “Desde el ayuntamiento también han llamado a la mujer joven para hacer sensibilización sobre este tema. Y la unión de mujeres también ha hecho sensibilización. Han hecho todo lo posible para decirles lo peligroso que es.” (G6.5)*

*“Siempre, en el dispensario siempre se ha estado haciendo sensibilización acerca de esto. Llamam a las jóvenes y les hacen sensibilización. (G10.1)*

*“¿Quién ha llevado esa sensibilización?” (Entrevistador) “La Unión de las Mujeres, el Ministerio de Salud y muchas comisiones españolas que han venido aquí para sensibilizar.” (G11.5)*

*“En el hospital siempre dan consejos sobre estas cosas; utilizan vídeos, traen a mujeres que los utilizaban y que se pusieron malas, y ellas cuentan su experiencia... Por eso lo sabemos.” (G12.3)*

#### 4.3 Experiencias de personas cercanas

Muchas mujeres mencionan que han sido concienciadas acerca de los peligros de los PMBS farmacológicos al observar las consecuencias que han sufrido personas cercanas a ellas.

*“Más que lo que oigo, lo veo; muchas mujeres que están sufriendo por esto.” (E12) “¿Allí donde trabajas?” (Entrevistador) “Sí, en el hospital lo veo, donde trabajo como auxiliar de enfermería. Con todas las mujeres que he visto sufriendo por esto, ¿cómo iba yo a utilizarlo?” (E12)*

*“Eso no lo hemos experimentado, pero lo hemos visto en otras chicas.” (G5.2)*

*“Lo que yo he experimentado son los efectos de los corticoides tópicos pero, en cuanto a las consecuencias de los que se toman vía oral, también las hemos experimentado de cerca, porque hemos perdido a personas de nuestra familia por culpa de esto.” [...] “Era una chica que no llegaba a cumplir los 20 años y ya empezó a consumir corticoides orales, y creció más de lo normal, respecto a la gordura y respecto a todo. Entonces, de repente, lo perdió todo; empezó a decaerse, mucha picazón en los pies, necesitaba que alguien le arrascara todo el tiempo... Toda su familia, todas sus amistades, los vecinos, la gente que tenía alrededor aprendieron la lección con lo que le pasó a ella. Las que lo estaban utilizando, lo dejaron; y a*

*las que tenían pensado hacerlo se les quitó la idea de la cabeza. Porque todo el mundo sabe que perdió su vida por esa razón.” [...] “Lo que le ocurrió a mi prima me confirmó que no los debía utilizar. Yo la acompañé hasta que se murió, y lo vi todo. Y muchas amigas que tengo han sufrido por lo mismo; tengo una amiga que ahora tiene diabetes a causa de esto. Así que le doy gracias a Dios por haberme dado cuenta y haberme echado para atrás.” (G7.2)*

#### 4.3. Experiencias propias

Otras mujeres han dejado de consumir estos productos porque ellas mismas han experimentado los efectos perjudiciales sobre su propio organismo.

*“¿Y tú continúas tomando actualmente ese jarabe que me habías comentado?” (Entrevistador) “Hace ya años que no lo utilizo por los efectos que me han dado.” (G3.1)*

*“Yo misma he utilizado corticoides tópicos y puedo decir, desde la experiencia, que me ha afectado personalmente. Por eso, desde entonces, me he pasado a los productos naturales.” (G7.2)*

#### 4.4. Información por parte de personas referentes

Algunas mujeres han recibido concienciación por parte de personas referentes como una madre, un hermano o una vecina.

*“¿Y alguna vez os han informado acerca de la existencia de esos productos?” (Entrevistador) “Nuestra madre no nos deja utilizarlos, incluso nos registra cuando venimos del mercado.” (G5.1) “Si hubiéramos escuchado a nuestras amigas lo hubiéramos hecho ya hace tiempo.” (G5.2)*

*“Yo tengo un hermano médico que me dijo que no los utilizara jamás.” (G6.1)*

*“Las madres siempre les aconsejan a sus hijas que no utilicen esas cosas, porque ellas saben que no son buenas para la salud. Y también se aconsejan las vecinas, y todas...” (G13.3)*

#### 4.5. La paradoja de la utilización de PMBS farmacológicos

Paradójicamente, aunque la piel clara y la obesidad son alabados como atributos de belleza en los CRS, el uso de PMBS farmacológicos para conseguir estas características está mal visto socialmente. Por esta misma razón, el uso de estos productos es algo que se mantiene en secreto, según relatan las participantes.

*“Es que ellas no se lo dicen a los hombres que ellas están utilizando eso.” “Una se pone gorda en cinco... o un par de semanas está más gorda, y ella no lo dice, no quiere que el hombre sepa que lo ha hecho porque... que está gorda porque ella se ha tomado esto.” (JCS)*

*“La sociedad viene en contra de esas pastillas, porque ya saben los efectos que tienen y vienen totalmente en contra de estos tipos de pastillas. Sí. Aquí muchos no lo venden. Si lo compras y lo vuelves a vender, con eso ya te ganas dinero, pero muchos no lo venden porque la sociedad aquí eso ya no lo quiere; ya sea las madres, los padres o los hermanos mayores... saben los efectos que tienen. Y por eso no lo venden.” “A la policía le puede dar igual, pero, a la sociedad... eso ya no lo quieren aquí.” “Aunque muchas personas lo compran, a las madres, a los padres, a los hermanos, hasta toda la sociedad eso ya lo ven muy mal.” (V)*

*“Si no tenemos a una mujer hospitalizada por eso, que ya no puede ocultarlo, entonces no lo va a decir.” (G6.1)*

*“Es algo que se hace por debajo, y a estas mujeres no les gusta que se sepa.” “Vemos muy lejos la posibilidad de que alguna de ellas te diga la verdad, siempre te van a hablar de otra mujer, pero no de ellas. (G6.3)*

*Esto no significa que los gustos de los hombres hayan cambiado, sino que ellos buscan a aquellas mujeres que consigan ser atractivas de manera natural.*

*“La idea de que a los hombres les guste la mujer gorda y blanca no ha cambiado tanto, aunque sí que ha habido un cambio por las consecuencias que se están viendo en mujeres jóvenes que utilizan corticoides, por las enfermedades. Pero, si es una mujer gorda y blanca por naturaleza, seguirá gustando a los hombres. Los hombres temen que la mujer sea gorda solamente por los corticoides.” (G9.2)*

## 8. CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación dirigen a las siguientes conclusiones:

1. El uso de corticoides y otros productos farmacológicos, con fines estéticos está ampliamente extendido en comunidades árabes y africanas.
2. Existe una gran facilidad para la adquisición de estas sustancias, y su consumo favorece el mercado negro, y la estafa.
3. El perfil de la mujer consumidora, lejos de nuestra primera hipótesis, es el de mujer con estudios secundarios y superiores, y con trabajo.
4. Este consumo se ve inducido por el entorno familiar y social, destacando la influencia de amistades cercanas e incluso la propia pareja.
5. Las mujeres consumidoras son sobre todo solteras, en busca de pareja, o casadas con la idea de seguir manteniendo el interés de su pareja, por lo que este consumo se asocia a una subordinación a los gustos masculinos.
6. Dos de las características físicas que se busca con este consumo es un cuerpo voluminoso u obeso y la piel clara.
7. La obesidad tiene una connotación de estatus económico ya que relaciona el consumo alimentario con una imagen gruesa.
8. La piel clara tiene una connotación social ya que se relaciona con la supremacía de la raza blanca.
9. Las mujeres más insatisfechas con su vida y su autoconcepto son las que más consumen estos productos.
10. Es indudable que este consumo de fármacos produce efectos nocivos para la salud, que abarcan desde sintomatología emocional o psíquica, a patologías crónicas como diabetes, u otras enfermedades dérmicas.
11. Los cánones de belleza se pueden considerar en este contexto como generadores de desigualdad e incluso una forma de violencia contra la mujer.

12. Por todo ello el consumo de corticoides con fines estéticos es un problema de salud pública que hay que combatir.

## 9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los datos científicos son escasos en este ámbito, en el que dominan los hábitos culturales, la presión comercial y las modas difundidas por la publicidad y por los «influencers» que operan en las redes sociales. No es fácil encontrar artículos que denuncien esta forma inapropiada de consumir medicamentos.

Una de las limitaciones de nuestro estudio es que la gran mayoría de participantes son de religión musulmana, por lo que no hemos podido comprobar si la religión es una de las variables de las que depende este consumo.

También es una limitación no haber estudiado el comportamiento de población migrante en otros países con contextos culturales diferentes, ya que nos hemos encontrado con referencias a este consumo en países de Europa, Asia y América.

## 10. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Al limitar el estudio a mujeres, se propone que podría ser interesante realizar futuros estudios de investigación a los hombres para poder contrastar algunas de las respuestas recibidas en el presente análisis con la visión que tiene el sexo masculino con respecto a la imagen corporal y los cánones de belleza.

Como hemos comentado en las limitaciones, sería interesante poder estudiar la influencia de diferentes religiones en esta práctica. Y también sería interesante investigar si se produce en poblaciones migrantes de otros países.

## 11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Además de la Declaración de Helsinki, hemos respetado la normativa española. Siguiendo la normativa de la Universidad de Jaén, presentamos un consentimiento informado accesible a todas las personas que participaran en la investigación y cedieran sus datos, para la obtención de resultados y conclusiones, dado que el tema estudiado debe incorporar mecanismos de protección de todas las personas participantes. En dicho consentimiento se detalla de modo claro y conciso la naturaleza de la investigación y el papel desarrollado por cada persona como participante del estudio. Por supuesto la participación es estrictamente voluntaria y toda la información obtenida mantiene la confidencialidad en cumplimiento de la

Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, en cuyo artículo 6 se detalla:

1. El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la ley disponga otra cosa.

3. El consentimiento a que se refiere el artículo podrá ser revocado cuando exista causa justificada para ello y no se le atribuyan efectos retroactivos.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- ACAPS (19 de enero 2022). Briefing Note: Algeria: Sahrawi refugees in Tindouf. Reliefweb. Disponible en: (<https://reliefweb.int/report/algeria/acaps-briefing-note-algeria-sahrawi-refugees-tindouf-19-january-2022>)
- África Infomarket. Historia de Marruecos ( 5 de junio 2004).África Infomarket. <https://www.africainfomarket.org/cultura/temas/sectores/historia/marruecos.htm>
- África Infomarket. Historia de Marruecos. ( 7 de febrero 2006).África Infomarket.org. <https://www.africainfomarket.org/esp/cultura/sectores/historia/marruecos.php>
- Amnistía Internacional (10 de Febrero 2024). Crisis en Gaza e Israel. Amnistía Internacional. Disponible en : <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/campanas/crisis-en-gaza-e-israel/>
- Alcalde,M.T.(2004). Productos cosméticos. *Revista Offarm* 23(8) 108-115 Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-productos-cosmeticos-13065404>
- Alghamdi K M (2010). The use of topical bleaching agents among women: a cross-sectional study of knowledge, attitude and practices [Internet]. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 24(10):1214-1219. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-3083.2010.03629.x>
- Alvarado Olmedo L, Quero Alfonso A, Mohamed Ali O, Ali M, et al. Sobrepeso y obesidad en un grupo de mujeres saharauis y relación con los ideales de belleza. *Index de Enfermería*. 2020; 29(1-2):23–27. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100006&lng=es&tlng=es)
- Alvarado, L.(2023) *Obesidad, cultura e imagen corporal en mujeres saharauis*.( Tesis Doctoral Universidad de Granada) ISBN: 978-84-1195-1996
- Alandete, D. (01 de Enero de 2014). Kerry convierte la paz entre israelíes y palestinos en su cruzada. *El País*. Disponible en : [https://elpais.com/internacional/2014/01/01/actualidad/1388599149\\_296193.html](https://elpais.com/internacional/2014/01/01/actualidad/1388599149_296193.html)
- ACNUR (28 de diciembre 2021). La historia detrás de las cifras. *La Agencia de la ONU para los refugiados*. <https://www.acnur.org/sites/default/files/legacy-pdf/63caf27dd.pdf>
- Asociación de amigos del pueblo saharai de Torrejón de Ardoz (s.f.) Yallah, 27 de febrero. *Yallah, 27 de febrero*. <http://yallah27febrero.blogspot.com>
- Banco Mundial (19 de diciembre 2023). Tasa de incidencia de la pobreza, Burundi. *Banco Mundial*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.DDAY>
- ATSDR. (Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades) . [https://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es\\_toxfaqs.html](https://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es_toxfaqs.html)
- Banco Mundial (2021). Marruecos. *Banco Mundial*. <https://datos.bancomundial.org/pais/marruecos>
- Banfield, S.S., McCabe, M.P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373-393.

- Barja, J.M., Berdeal, M., Vares, M., Carballo, E. (2010). *Xeesal: la despigmentación cosmética en África Subsahariana*. Actas Dermo-Sifiliográfica, 101, 270-271. doi: 10.1016/j.ad.2009.09.013
- Barrère, B. (2001). *Gavage*. En Office National de la Statistique et ORC Macro. Enquête Démographique et de Santé Mauritanie 2000-2001 (pp. 185-209). ONS, ORC Macro.
- Behar, A. R. (2010). *La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria*. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 48(4):319–334. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007>
- Behar A R. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2010; 48(4):319–334. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007>
- Bermeo, S.S., IMPACTO DEL MAQUILLAJE TERAPÉUTICO EN EL BIENESTAR EMOCIONAL Y SOCIAL EN PERSONAS CON VITÍLIGO Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/3540/1/TEC.%20EST.-2024-002.pdf
- Bermúdez, Á. (5 de Junio de 2017). Guerra de los Seis Días: el conflicto relámpago ocurrido hace medio siglo entre Israel, Egipto, Jordania y Siria que cambió para siempre Medio Oriente. *BBC News - Mundo*. Disponible en : <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-40139818>
- Bisconi, G.(s.f.). Los cuidados estéticos en la Antigua Roma. *Wordpress*. Disponible en: <https://www.giovannibisconi.com/los-cuidados-esteticos-en-la-antigua-roma>
- Blog DSIGNO.( 4 de julio 2017). Edad Media: Cánones de Belleza. <https://www.dsigno.es/blog/disenio-de-moda/edad-media-canones-de-belleza>
- BOE África Occidental Española.- Decreto de 10 de enero de 1957 por el que se reorganiza el Gobierno General del África Occidental Española. Artículo 1. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1958-733>
- Burgui, D. (4 de Noviembre 2011). El “leblouh” y otras dictaduras invisibles. *Crónicas Errantes*. Disponible en: <https://www.dburgui.com/blog/2011/11/04/el-%E2%80%98leblouh%E2%80%99-y-otras-dictaduras-invisibles/>
- Burundi (24 de abril de 2024). En Wikipedia <https://es.wikipedia.org/wiki/Burundi>.
- Campos, A. (10 de Octubre de 2023). Theodor Gerzl y el sueño del estado judío. *Historia - National Geographic*. Disponible en : [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/theodor-herzl-sueno-estado-judio\\_18022](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/theodor-herzl-sueno-estado-judio_18022)
- Cadenas,J.F. (10 de octubre 2023).Palestina en el mundo: las claves para entender su población, economía y contexto histórico.*Newtral*. Disponible en : <https://www.newtral.es/datos-palestina/20231010/>
- Campos, A. (04 de mayo de 2020). El caso Dreyfus: el complot antisemita que dividió Francia. *Historia - National Geographic*. Disponible en : [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/caso-dreyfus-complot-antisemita-que-dividio-francia\\_15049](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/caso-dreyfus-complot-antisemita-que-dividio-francia_15049)

- Cárdenas, C.R.( 6 de noviembre 2023). La muerte a gran escala en Gaza: entre el horror y la indiferencia. *Revista Sur*. Disponible en : <https://www.sur.org.co/la-muerte-a-gran-escala-en-gaza-entre-el-horror-y-la-indiferencia/>
- Carretero, E. y Hamud, M. (2020). Prevalencia de la diabetes mellitus tipo2 no diagnosticada en la Población Saharai de los campamentos de refugiados saharais de Tinduf, Argelia. *Medicina Clínica* 155(10), 461-462. DOI: [10.1016/j.medcli.2019.05.035](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.05.035)
- Cauto, E.(12 de febrero 2022).Estos eran los productos cosméticos que se usaban en Mesopotamia. Muy Interesante. <https://www.muyinteresante.com/historia/36212.html>
- Centro de recursos africanistas (12 mayo 2023). Burundi. Mujer. Crea. <http://crea-africa.org/conoce-africa/paises/burundi/mujer/>
- Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques. (25 de mayo 2020). Reino de Marruecos Ficha País. [https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/F\\_Marruecos.pdf](https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/F_Marruecos.pdf)
- Centro Gilberto Bosques (12 mayo 2023). Burundi: ficha técnica. [https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/F\\_Burundi.pdf](https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/F_Burundi.pdf)
- CESCE INFORME MARRUECOS (25 de octubre 2023).Dirección de Riesgo País y Gestión de Deuda. <https://www.cesce.es/documents/20122/0/INFORME+MARRUECOS+-+25+octubre+2023.pdf/cd2882e8-6ea7-e3e9-c4f5-c990c323ebfc?t=1704194071393>
- Cervera, F. (19 de Octubre de 2023). La Nakba: la expulsión de los palestinos durante la fundación del estado de Israel. *Historia - National Geographic*.
- Cohen, David W. (2010), "Povos e Estados da Região dos Grandes Lagos", en J. F. Ade Ajayi 221 (ed.), *História Geral da África VI: África do Século XIX, à Década de 1880*, UNESCO. Brasília: UNESCO representação no Brasil, pp. 317-342.
- Colaiacovo, M.(17 de julio de 2015). Historia del Maquillaje-Siglo XX. *Slideshare*. Disponible en : <https://es.slideshare.net/slideshow/historia-del-maquillaje-siglo-xx-50646351/50646351#3>
- Constitute Project. Constitution of Burundi. Consultado el 12 de mayo de 2020, en: [https://www.constituteproject.org/constitution/Burundi\\_2005.pdf](https://www.constituteproject.org/constitution/Burundi_2005.pdf)
- Constitución de Marruecos 2011. *Constitute*.En : [https://www.constituteproject.org/constitution/Morocco\\_2011](https://www.constituteproject.org/constitution/Morocco_2011)
- Corbin, J. (02 de Noviembre de 2017). La Declaración Balfour: las 67 palabras que hace 100 años cambiaron la historia de Medio Oriente y dieron pie a la creación del Estado de Israel. *BBC News - Mundo*. En línea en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-41824831>
- Cuello,S.V.(2014).*Cuerpo y filosofía.Apropiación del cuerpo de la mujer en occidente*.(Tesis Maestría.Universidad Nacional de Quilmes). <https://ridaa.unq.edu.ar/>
- Curiel,M.(31 de octubre de 2022). Sáhara mujeres que enferman por otro canon de belleza.*El País*. <https://elpais.com/podcasts/hoy-en-el-pais/2022-10-31>
- Cruz, S. y Maganto, C. (2003). El test de siluetas: un estudio exploratorio de la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes. *Investigando.psicol.* 8(1): 79-99, 2003. *pestaña*. Artículo en español | LILAS | ID: lil-730925

- Eco, Umberto (2006). *Belleza en constante evolución. Historia cultural.* (s.f.) (<https://grupohorizonteverde.com/belleza-en-constante-evolucion-historia-cultura/>)
- Dalle, I. y Compta, V.(2006).*Los tres reyes,La monarquía marroquí desde la independencia hasta nuestros días.* Galaxia Gutenberg. P. 20. ISBN 9788481095876. OCLC 74882399.
- Datos Macro (19 de mayo 2024) *Expansión* .Disponible en : <https://datosmacro.expansion.com/paises/burundi>
- Domínguez, J, Rodríguez, N.A. y Rivero,L.(2020). La maternidad a edades tempranas en Mauritania: una perspectiva geodemográfica. *Papeles de población* , 26(103) <https://doi.org/10.22185/24487147.2020.103.05>
- Emergen Research (Agosto de 2022).Tamaño, Participación, Tendencias por Producto (Cremas, Mascarillas Faciales, Limpiadores, Otros), Por Naturaleza (Sintética, Orgánica), Por Usuario Final (Mujer,Hombre) y por Región Pronosticada para 2030. *Emergen Research.* <https://www.emergenresearch.com/es/industry-report/mercado-para-aclarar-la-piel>
- Enciclopedia.com “ Mohammed V”.Consultado 20 de Abril 2024. <https://www.encyclopedia.com/history/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/mohammed-v>
- El País (2 de junio 2021).Forzadas a engordar.*El País.* Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2021/06/01/album/1622540039\\_972399.html](https://elpais.com/elpais/2021/06/01/album/1622540039_972399.html)
- Era Victoriana (s.f.). Maquillaje Victoriano. *Era Victoriana.* Disponible en : <https://eravictoriana.com/maquillaje-victoriano/>
- Fall, M. (2022) Éclaircir sa peau: L'utilisation des produits de dépigmentation comme conséquence du colorisme . Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://shs.hal.science/halshs-03851165/document
- Farías, A.( 2010). LA GRAN REVUELTA ÁRABE (1936-1939): ESTRUCTURAS, IDENTIDADES Y LÓGICAS DE CONFLICTO AL INTERIOR DEL TERRITORIO PALESTINO. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas.*
- Fassi, H.(14 de marzo 2021).La situación de la mujer en Marruecos: la complejidad de una evolución continua.*Causette.* Disponible en : <https://www.causette.fr/societe/a-l-etranger/statut-des-femmes-au-maroc-la-complexite-dune-evolution-en-marche/>
- Ferrero, J.F.( 14 de Octubre 2023).Palestina en la Historia.1. Orígenes del conflicto: el Mandato Británico y la promesa de Balfour. *SPANISH REVOLUTION.* Disponible en : <https://spanishrevolution.net/palestina-en-la-historia-1-origenes-del-conflicto-el-mandato-britanico-y-la-promesa-de-balfour/>
- Ford, N.D., Patel, S.A. and Narayan, K.M.V. 2017. Obesity in Low- and Middle-Income Countries: Burden, Drivers, and Emerging Challenges. *Annual Review of Public Health* 38: 145-164. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044604>
- Flores, D.( 10 de diciembre 2018).Así se ve la belleza en otras partes del mundo (nunca imaginé cómo son las mujeres en Mauritania).*Univision.* Disponible en :

<https://www.univision.com/explora/asi-se-ve-la-belleza-en-otras-partes-del-mundo-nunca-imagina-como-son-las-mujeres-en-mauritania>

France 24. (5 de marzo 2024). Estafas y riesgos sanitarios en torno a inyecciones para blanquear la piel. *France 24*. Disponible en: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20240305-estafas-y-riesgos-sanitarios-en-torno-a-inyecciones-para-blanquear-la-piel>

Fundación iO (2023). Viajar seguro: Burundi. *Fundación iO*. <https://fundacionio.com/viajarseguro/paises/burundi/>

Fuente, I. (2011). Instituto Español de Estudios Estratégicos. Documento Marco. *Sáhara Occidental: Origen, Evolución y Perspectivas de un conflicto sin resolver*. 2011) Disponible en: [:file:///C:/Users/Ana/Downloads/Dialnet-SaharaOccidental-7429670%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ana/Downloads/Dialnet-SaharaOccidental-7429670%20(1).pdf)

France Diplomatie, Présentation du Maroc. Consultado el 26 de mayo de 2023, en: <https://bit.ly/2X5eHqs>

Gallegos, G. (28 de febrero 2020). Kayan Lahwi: un pueblo de refugiados en Tailandia. Programa Universitario de Estudios sobre Asia y África. <http://pueaa.unam.mx/multimedia/kayan-lahwi>

Gálvez, A. (8 de abril 2024). Seis meses de muerte y destrucción en Gaza: la quiebra moral del orden internacional. *Amnistía Internacional*. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/seis-meses-de-muerte-y-destruccion-de-gaza-la-quiebra-moral-del-orden-internacional/>

García, A. M. (2022). Influencia del canon estético juvenil en la alimentación y en la práctica deportiva en gimnasios.

García, A. (2 de febrero 2020). El "Acuerdo del Siglo" que esperaba Israel. *Descifrando la guerra*. Disponible en: <https://www.descifrandolaguerra.es/el-acuerdo-del-siglo-que-esperaba-israel/>

García, A. (23 de marzo 2022). Dinastía Alauí: La historia de la familia que lleva gobernando Marruecos desde hace cinco siglos. *COPE*. <https://www.cope.es/actualidad/sociedad/noticias/dinastia-alau-i-historia-familia-que-lleva-gobernando-marruecos-desde-hace-cinco-siglos>

García F. (s.f). Países desaparecidos y antiguas colonias – Missing countries and former colonies – s. XX. Disponible en: <https://paisdesaparecidos.wordpress.com/marruecos-frances/>

García, F. (8 de diciembre 2021). La doble opresión de las mujeres en Palestina: la ocupación israelí y el machismo. *Público*. Disponible en: <https://www.publico.es/internacional/doble-opresion-mujeres-palestina-ocupacion-israeli-machismo.html>

Naciones Unidas (30 de octubre 2023). Paz y Seguridad. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/10/1525332>

García, M. (s.f.). Belleza y maquillaje en el Renacimiento. *Marketing y Comunicación Perfumería y Cosmética*. Disponible en: <https://marketingcosmeticaperfumeria.wordpress.com/2013/03/12/belleza-y-maquillaje-en-el-renacimiento/>

- Gijón, M. (4 de abril 2024). Israel y Palestina: ¿Cómo y Cuándo comenzó el conflicto? *National Geographic*. Disponible en: [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/israel-palestina-como-cuando-comenzo-conflicto\\_20332](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/israel-palestina-como-cuando-comenzo-conflicto_20332)
- Giordano, L.(2 de enero 2023).El precio de la belleza saharai: enfermar para ser mujer blanca y gorda. *El Mundo*. Disponible en: <https://www.elmundo.es/yodona/actualidad/2023/01/02/63aaaad221efa054508b4575.html>
- Gómez Zambrano, L. (2020). *Estereotipos de belleza: formas de control hacia los cuerpos femeninos. Un acercamiento desde las cirugías estéticas*. [Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá ].Disponible en : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50209/Trabajo%20de%20grado%20Laura%20Daniela%20G%C3%B3mez%20Zambrano.pdf
- Gómez, S. (28 de mayo 2024). Qué supone reconocer un Estado palestino: claves para entender los cambios de sus fronteras. *Heraldo*. Disponible en : <https://www.heraldo.es/noticias/internacional/2024/05/28/estado-palestino-fronteras-israel-1967-1737256.html>
- González-Carrascosa, R., Martínez-Monzó, J. y García-Segovia, P. (2015). Una escala visual online para medir la distorsión de la imagen corporal en universitarios. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 21(1), 22-28. \_\_\_\_\_ISSN 1135-3074 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7858012>
- Gutiérrez, A,( 26 de enero 2016) La evolución del Ideal de belleza femenino a lo largo de la historia del arte. *Footprints in the sand*. Disponible en: <https://albagutierrez.wordpress.com/>
- Gutiérrez, I.(22 de enero 2019). Ruanda declara la guerra a los productos que blanquean la piel. *El Diario.es*. Disponible en : [https://www.eldiario.es/desalambre/lucha-ruanda-productos-blanquean-piel\\_1\\_1733964.html](https://www.eldiario.es/desalambre/lucha-ruanda-productos-blanquean-piel_1_1733964.html)
- Herrera, A. (2005). El desnudo erótico femenino en la fotografía contemporánea del siglo XXI en el Ecuador: un ensayo visual conceptos e interpretaciones. Universidad Internacional SEK. <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/202>
- Hamoudi, E., y Jiménez, A.(2020) La Melhfa: Representaciones simbólico-culturales de la indumentaria femenina saharai [Internet]. *Journal of the Sociology and Theory of Religion*, 2020; 10(2):101-117. Disponible en: <https://157.88.20.48/index.php/socireli/article/view/4587>
- Las Heras, P. (15 de Enero de 2024). Hamás en perspectiva: Orígenes y evolución. *universidad de Navarra - Global Affairs*. Disponible en : <https://www.unav.edu/web/global-affairs/hamas-en-perspectiva-origenes-y-evolucion>
- La Razón(19 de julio 2023). Matrimonios infantiles, explotación sexual y falta de acceso a la educación, las mayores amenazas para las niñas en el sahel. *La Razón*. <https://www.larazon.es/sociedad/matrimonios-infantiles-explotacion-sexual-falta-acceso-educacion-mayores-amenazas-ninas-sahel>

- International Crisis Group (25 de abril 2018). The Youth Movement in Sahrawi Refugee Camps. *Crisis Group Organisation*. <https://www.crisisgroup.org/middle-east-north-africa/north-africa/western-sahara/youth-movement-sahrawi-refugee-camps>
- IWGIA( 23 de Marzo 2023).El Mundo Indígena 2023: Burundi .Disponible en (<https://www.iwgia.org/es/burundi/5042-mi-2023-burundi.html>).
- Janire Viguri.(30 de septiembre 2020).Historia del maquillaje\_ Siglos XVI, XVII y XVIII. *Janire Viguri*. Disponible en: <https://janireviguri.com/historia-del-maquillaje-siglos-xvi-xvii-y-xviii/>
- Jaraba,C. (s.f.).Corticoides ¿ qué son y para qué sirven?. *Salud Maphre*. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/reportajes-enfermedades/corticoides-tipos-funciones/>
- Kamagaju L, Morandini R, Gahongayire F, Stévigny C, Ghanem G, Pirotte G, et al (2016). Survey on skin-lightening practices and cosmetics in Kigali, Rwanda [Internet]. *International journal of dermatology*.; 55(1):45-51. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijd.12833>
- Kamel, L. (2021 de Agosto de 2021). La masacre de judíos en 1929 en Hebrón es un microcosmos del conflicto. *Monitor de Oriente*. Disponible en : <https://www.monitordeoriente.com/20210823-la-masacre-de-judios-en-1929-en-hebron-es-un-microcosmos-del-conflicto/>
- Khader, B. (2024).Palestina: La tragedia permanente (1947-2024). *PAPELES de relaciones ecosociales y cambio global* Nº 165 2024, pp. 113- 137. Disponible en : ([www.fuhem.es](http://www.fuhem.es))
- Kivanc, T. (29 de noviembre 2021). El arte de los tatuajes corporales tribales maoríes. *La Razón*. <https://www.larazon.es/cultura/arte/20211129/jxadk2k3mrhq7qx57icz7oamp4.html>
- Kourouma, S; Gbery IP, Ecra EJ, Sangaré A, Kaloga M, Kouassi IY, et al. Dépigmentation cutanée cosmétique des femmes noires: résultats d'une enquête CAP à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Pan Afr Med J* [Internet]. 2016;24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2016.24.159.8315>
- Kouotou, E.A. (2019). Historia de la Despigmantación Voluntaria. *Health Sci. Dis: Vol 20 (6) Suppl 1 November 2019* . Available free at [www.hsd-fmsb.org](http://www.hsd-fmsb.org).
- Lemarchand, R. (1994), *Burundi. Ethnocide as Discourse and Practice*. Cambridge, UK: Cambridge University Press y Woodrow Wilson Center Press.
- León, M.-P., González-Martí, I., Fernández-Bustos, J.-G., & Contreras, O. (2017). Percepción del Tamaño Corporal e Insatisfacción en Niños de 3 a 6 Años: Una Revisión Sistemática. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 34(1), 173–183. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.1.275931>
- La Esencia de Marruecos. Un Poco de Historia. *La Esencia de Marruecos*. Disponible en : <https://www.laesenciademarruecos.com/historia/#>
- Lahuerta, M.(21 de marzo 2023). No es última moda cosmética, ya lo hacían las mujeres de la antigua Roma. *El Español*. Disponible en: [https://www.elespanol.com/mujer/belleza/20230321/hacian-mujeres-antigua-roma-inventado/750175414\\_0.html](https://www.elespanol.com/mujer/belleza/20230321/hacian-mujeres-antigua-roma-inventado/750175414_0.html)

- Linares, L. (17 de octubre 2018).Cánones de Belleza Etiopia.*Prezi*. Disponible en: [https://prezi.com/p/yl\\_lah85lin8/canones-de-belleza-etiofia/](https://prezi.com/p/yl_lah85lin8/canones-de-belleza-etiofia/)
- López, R.(17 de enero 2015).El prototipo ideal de mujer a través del tiempo. *Diario de Navarra*. <https://www.diariodenavarra.es/noticias/blogs/fitness/2015/01/17/el-prototipo-ideal-mujer-traves-del-tiempo-642415-3353.html>
- López, R.(31 de enero 2023). Así eran los rituales de belleza de las mujeres en la Grecia Clásica.National Geographic. [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/asi-se-maquillaban-mujeres-grecia-clasica\\_19022](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/asi-se-maquillaban-mujeres-grecia-clasica_19022)
- Mahé A, Ly F, Gounongbé A. La dépigmentation cosmétique à Dakar (Sénegal): facteurs socio-économiques et motivations individuelles. *Sci Soc Sante* [Internet]. 2004;22(2):5-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3406/sosan.2004.1613>
- Marmol, X.(s.f.).La evolución de la historia del maquillaje. *Nus Agency*. Disponible en: <https://www.nus.agency/blog/historia-del-maquillaje>
- Malik, V.S. and Hu, F.B. 2022. The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. *Nature Reviews Endocrinology*, 1-14. <https://doi.org/10.1038/s41574-02100627-6>
- Marina, L (2019). Sáhara Occidental: reinicio y ocaso de una negociación sin fin. *Anuario en Relaciones Internacionales 2019 /* (Publicación digital) ISSN: 1668-639XDisponible en: <https://www.iri.edu.ar/wp-content/uploads/2019/09/a2019africaArtMateo.pdf>
- Marion, H., ten Hove, H., Bakker, S., Njoro, J., Bianchi, I., Gemessa, S., Mendiratta, V., 2023 “Abordar el sobrepeso y la obesidad en los países de ingresos bajos y medianos en el ámbito del desarrollo rural y sistemas alimentarios: base empírica mundial versus práctica en cinco ejemplos de países” Serie de investigaciones del FIDA 91. Roma: FIDA
- Martínez, M. (7 de Agosto de 2022). Los cánones de belleza cómo generadores de desigualdad: ¿cómo influyen en la vida cotidiana? *Público*. <https://www.publico.es/mujer/canones-belleza-generadores-desigualdad-influyen-vida-cotidiana.html>
- Marruecos, M.(2016). *La construcción del ideal de belleza femenino en la publicidad gráfica del siglo XX*. (Trabajo Fin de Grado.Universitat de Girona) [dugi-doc.udg.edu](https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/15047/MarruecosOlmoMaria_Treball.pdf?sequence=1) Disponible en : [https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/15047/MarruecosOlmoMaria\\_Treball.pdf?sequence=1](https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/15047/MarruecosOlmoMaria_Treball.pdf?sequence=1)
- Marghich, M.(7 de mayo 2018).Marruecos: ¿Matrimonio? ¡No,gracias!. *DW*. Disponible en : <https://www.dw.com/es/marruecos-matrimonio-no-gracias-preferimos-ser-libres/a-43692249>
- Médicos del Mundo (2022). Argelia, campamentos en Tinduf. *Médicos del Mundo*. Disponible en: <https://www.medicosdelmundo.org/que-hacemos/afrika/argelia-campamentos-en-tinduf>
- Médicos sin fronteras (8 de marzo 2010). En Burundi 1.100 mujeres de cada 100.000 mueren durante el parto. *Médicos sin fronteras*. <https://www.msf.es/noticia/burundi-1100-mujeres-cada-100000-mueren-durante-parto>
- Méndez, VH “El cuerpo sexuado en los diálogos de Platón” *Daimon*. Revista Internacional de Filosofía, Suplemento 5 (2016), 109-118 ISSN: 1130-0507 (papel) y 1989-4651 (electrónico)

- Mindreau, M. ( 1996 ) .*Diplomacia Preventiva y Sistemas de alerta: El Caso de Burundi*. Unirioja. Dialnet-SistemasDeAlertaYDiplomaciaPreventiva-6302346%20(1).pdf
- Ministerio de Asuntos Exteriores (agosto 2023). Ficha del País Burundi. Disponible en [https://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/BURUNDI\\_FICHA%20PAIS.pdf](https://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/BURUNDI_FICHA%20PAIS.pdf)
- Ministerio de Asuntos Exteriores (mayo 2024). Ficha del País Marruecos. Disponible en: [www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/MARRUECOS\\_FICHA%20PAIS.pdf](http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/MARRUECOS_FICHA%20PAIS.pdf)
- Misión Diplomática de Palestina en España (s.f) ¿Qué es la OLP?.Disponible en: <https://www.embajadadepalestina.es/la-olp/>
- MY. ORGANICS. (8 de marzo 2023). Cosméticos femeninos en la historia: el camino hacia el autocuidado. MY. ORGANICS. <https://myorganics.es/blog/cosmeticos-femeninos-en-la-historia-el-camino-hacia-el-autocuidado/>
- Mohamed, L. (1 de septiembre 2018). En busca del ideal de belleza, una trampa mortal. *Democracia Saharaui*. <https://lehdi mohameddafa.blogspot.com/2018/09/en-busca-del-ideal-de-belleza-una.html>
- Mohamed-Fadel, Y. (s.f.). Aportaciones literarias. <https://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/11007922/myscrapbook/index.php?section=24&page=5>
- Monéger, F. (2014). El Código de Familia marroquí de 2004 ante el Tribunal de Casación. *Revista Crítica del Derecho Internacional Privado*,2, 247-261.
- Montes, V.E.(2017). El canon de belleza femenino en las fuentes orales oesteafricanas. *Çedille revista de estudios franceses*.13(2017) 329-349. ISSN: 1699-4949
- Moreno, P. (26 de Enero de 2021). ¿Qué fue el plan de partición de Palestina de 1947? *El Orden Mundial*. Disponible en : <https://elordenmundial.com/que-fue-plan-particion-palestina-1947/>
- Muñoz, F.J. (2021). Los corticoides en José Manuel Zubeldia, M.ª Luisa Baeza, Tomás Chivato, Ignacio Jáuregui y Carlos J. Senent. El libro de las enfermedades alérgicas (2.ª ed., pp478-489) Fundación BBVA (Ed.). ISBN: 978-84-92937-83-7
- Murphy E C, Friedman A J. Hydrogen peroxide and cutaneous biology: translational applications, benefits, and risks [Internet]. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019; 81(6):1379-1386. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962219307972>
- Naigaga DA, Jahanlu D, Claudius HM, Gjerlaug AK, Barikmo I, Henjum S. (2018). Body size perceptions and preferences favor overweight in adult Saharawi refugees. *Nutrition Journal*. 2018 Feb 9;17(1):17. doi: 10.1186/s12937-018-0330-5. PMID: 29426331; PMCID: PMC5807821.
- Natarajan,S.(4 de julio 2019). Blanqueamiento de la piel: los riesgos que toman millones de mujeres en el mundo por usar las peligrosas cremas.*BBC News Mundo*. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48870813>
- Nnoruka E, Okoye O. (2006). Topical steroid abuse: its use as a depigmenting agent [Internet]. *Journal of the National Medical Association*.; 98(6):934. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569367/>

- OXFAM International (8 de mayo 2020). COVID-19: New cases confirmed near Sahrawi camps, 173,000 refugees at risk. *OXFAM.org*. <https://www.oxfam.org/en/press-releases/covid-19-new-cases-confirmed-near-sahrawi-camps-173000-refugees-risk>
- Ogot, Bethwell Allan (2010), "A Região dos Grandes Lagos", en Djibril Tamsir Niane (ed.), *História Geral da África IV: África do Século XII ao XVI*, UNESCO. Brasília: UNESCO representação no Brasil, pp. 559-590.
- Omeje, Kenneth (2013), "Understanding the Diversity and Complexity of Conflict in the African Great Lakes Region" en Omeje, Kenneth y Redeker Hepner, Tricia (eds.) *Conflict and Peacebuilding in the African Great Lakes Region*. Indianapolis: Indiana University Press.
- ONU, mujeres (2 de febrero 2024). Mujeres en la política 2023. *ONU*. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2023-05/Women-in-politics-2023-es.pdf>
- ONU, mujeres (17 de abril 2024). Los seis meses de guerra en Gaza se han cobrado la vida de más de 10.000 mujeres, entre ellas unas 6.000 madres, que dejan a 19.000 niñas y niños huérfanos. *ONU*. <https://lac.unwomen.org/es/stories/noticia/2024/04/los-seis-meses-de-guerra-en-gaza-se-han-cobrado-la-vida-de-mas-de-10000-mujeres-entre-ellas-madres-y-ha-dejado-huerfanos>
- Ortego, A. (23 de febrero 2023). Los Wodaabe de Chad: orígenes, símbolos y relaciones en el Gerewol. *Kumakonda*. Disponible en : <https://kumakonda.es/wodaabe-de-chad-nomadas-asombrosos-origenes/>
- Ok Diario. (26 de septiembre 2018). Estereotipos de belleza según las diferentes culturas. *Ok Diario*. <https://okdiario.com/curiosidades/estereotipos-belleza-segun-diferentes-culturas-3156519>
- Palabras Caóticas (5 de enero 2021). El ideal de la belleza y la opresión de la mujer. *Blog Palabras caóticas*. Disponible en: <https://blogpalabrascaoticas.wordpress.com/2021/01/05/ideal-belleza-mujer-opresion/>
- Palestinian Central Bureau of Statistics 2023. Disponible en : <https://www.pcbs.gov.ps/default.aspx>
- Paredes, N. (6 de junio 2020). El leblouh, la práctica que consiste en obligar a niñas en zonas de África a comer para que encuentren marido. *BBC News Mundo*. Disponible en : <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52646268>
- Periodista Digital. (28 de febrero 2024). Belleza: los cánones en diferentes países y culturas del mundo. *Periodista Digital*. <https://www.periodistadigital.com/magazine/belleza/20190627/canones-belleza-diferentes-paises-culturas-mundo-video-689403900132/>
- Philippart, F. (23 de noviembre de 2023). ¿Por qué la ONU sigue considerando al Sáhara Occidental una colonia española? *La Razón*. <https://www.larazon.es/internacional/20201121/gzc3g6ac25a6vh37mlfthlbpdu.html>
- Pitché P, Diata A-B, Faye O, Tounkara T-M, Niamba P, Mouhari-Toure A, et al. Risk factors associated with necrotizing fasciitis of the lower limbs: A multicenter case-control study. *Ann Dermatol Venereol* [Internet]. 2021;148(3):161-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2020.08.056>

- ¿Qué fue la Marcha Verde? 48 años de la invasión marroquí al Sáhara español (6 de noviembre de 2023). *El debate*. [https://www.eldebate.com/historia/20231106/marcha-verde-48-anos-invasion-marroqui-sahara-espanol\\_151556.html](https://www.eldebate.com/historia/20231106/marcha-verde-48-anos-invasion-marroqui-sahara-espanol_151556.html)
- Real Academia Española (s.f.). Belleza. En Diccionario de la Lengua Española. Definición 2. Recuperado el 24 de febrero de 2021, de <https://dle.rae.es/belleza?m=form>
- Real Academia Española (s.f.). Canon. En Diccionario de la Lengua Española. Definición 3. Recuperado el 24 de febrero de 2021, de <https://dle.rae.es/canon?m=form>
- Real Academia Española (2023). Cosmético, ca. En Diccionario de la Lengua Española. Recuperado 2 de mayo 2024, de <https://dle.rae.es/cosm%C3%A9tico>.
- Real Academia Española (2023). Solimán. En Diccionario de la Lengua Española. Definición 2. Recuperado 5 de mayo 2024, de <https://dle.rae.es/solim%C3%A1n>.
- Rae. Definición de Declaración sobre la concesión de independencia a los países y pueblos coloniales - Diccionario Panhispánico del español jurídico - rae [Internet]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/declaraci%C3%B3n-sobre-la-concesi%C3%B3n-de-independencia-a-los-pa%C3%ADses-y-pueblos-coloniales>
- Ramirez,A. y Mijares,L.( 25 de mayo 2021).El velo y los cuerpos de las mujeres. CTXT. <https://ctxt.es/es/20210501/Firmas/36027/velo-feminismo-islam-hiyab-libro-angeles-ramirez-laura-mijares.htm>
- Renovatio Medievalium.(1 de marzo 2018).Sombra aquí,sombra allá: el maquillaje en la edad Media. *Renovatio Medievalium*. Disponible en: <https://renovatiomedievalium.wordpress.com/2018/03/01/sombra-aqui-sombra-alla-el-maquillaje-en-la-edad-media/>
- Rguibi M, Belahsen R. Overweight and obesity among urban Sahraoui women of South Morocco. *Ethnicity and Disease*. 2004; 14:542-547. Disponible en: <https://ethndis.org/priorarchives/ethn-14-04-542.pdf>
- Rguibi M, Belahsen R. Body size preferences and sociocultural influences on attitudes towards obesity among Moroccan Sahraoui women. *Body Image*. 2006; 3(4):395-400. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144506000672>
- Ríos, J. (25 de noviembre 2022). Belleza en el mundo.PPTX.*Slideshare*.<https://es.slideshare.net/slideshow/bellezaenelmundopptx/254481338>
- Rivas, F. (17 de agosto 2014). Los peligrosos estándares asiáticos de belleza que se popularizan entre jóvenes occidentales.*Biobiochile.cl*. Disponible en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/2014/08/17/los-peligrosos-estandares-asiaticos-de-belleza-que-se-popularizan-entre-jovenes-occidentales.shtml>
- Rodríguez, L. (8 de marzo 2024). La Mujer Saharaui en los primeros años del exilio en Tinduf. *El Sáhara Occidental*. <https://www.elsaharaoccidental.com/la-mujer-saharaui-en-los-primeros-anos-del-exilio-en-tinduf/>

- Robles Jiménez, A., Enciso Arámbula, R. y Jiménez González, A. (2016). Estereotipos de belleza que promueven las series y películas. En R. Enciso Arámbula. *Investigación: camino al nuevo conocimiento*. (pp. 92-111). Nayarit, México: UTP.
- Rojas, H.A. ( 5 de diciembre 2023). Sobrevivir y Resistir: el Papel Fundamental de las Mujeres en la Palestina Ocupada. *Cedetrabajo*. Disponible en : <https://cedetrabajo.org/sobrevivir-y-resistir-el-papel-fundamental-de-las-mujeres-en-la-palestina-ocupada/>
- Rudel,A.(23 de diciembre 2021). La belleza es" un mecanismo de dominación patriarcal que mantiene la desigualdad entre hombres y mujeres".*AmecoPress*. Disponible en: <https://amecopress.net/La-belleza-es-un-mecanismo-de-dominacion-patriarcal-que-mantiene-la-desigualdad-entre-hombres-y-mujeres>
- Santos,B.( 11 de febrero 2024).En Mauritania la obesidad femenina es considerada un criterio de belleza y estatus social. *Bavaro News*. Disponible en : <https://bavaronews.com/variedades/en-mauritania-la-obesidad-femenina-es-considerada-un-criterio-de-belleza-y-estatus-social>
- Salingue, J. (03 de Octubre de 2020). Hace 20 años: la "segunda Intifada". *Viento Sur*. Disponible en : <https://vientosur.info/hace-20-anos-la-segunda-intifada/>
- Sanz, M. (2016). El canon de belleza femenina en los versos recogidos por Ibn Qutayba en sus 'Uyūn al-ajbār [Internet]. *Miscelánea De Estudios Árabes Y Hebraicos. Sección Árabe-Islam*. 2016; 65:143-166. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/meaharabe/article/view/14169>
- Sanchez,M.D.,Pecino,B. y Pérez,E. (2015). Manía inducida por el tratamiento con corticoesteroides : revisión a partir de un caso clínico. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2015; 35 (126), 323-340. doi: 10.4321/S0211-57352015000200007
- Sauphie, E. (7 de junio 2017). Dépigmentation volontaire un phénomène de société. *Jeuneafrique*. Disponible en: <https://www.jeuneafrique.com/662823/societe/depigmentation-volontaire-un-phenomene-de-societe/>
- Simmons B J, Griffith R D, Bray F N, Falto-Aizpurua L A, Nouri K. (2015). Exogenous ochronosis: a comprehensive review of the diagnosis, epidemiology, causes, and treatments [Internet]. *American journal of clinical dermatology.*; 16:205-212. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40257-015-0126-8>
- Scherrer, Christian P. (2002), *Genocide and Crisis in Central Africa. Conflict Roots, Mass Violence and Regional War*. Westport, Connecticut: Praeger.
- Soko A S, Dione D A, Niang S O, Kane A, Bocoum T A, et al. (2007). Aesthetic problems associated with the cosmetic use of bleaching products [Internet]. *International journal of dermatology*. 46:15-17. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-4632.2007.03456.x>
- Soto, B. E. (20 de Octubre de 2023). Acuerdos de Sslo, de la esperanza por la paz al fracaso. *Historia - National Geographic*. Disponible en : [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/acuerdos-oslo-esperanza-por-paz-fracaso\\_20363](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/acuerdos-oslo-esperanza-por-paz-fracaso_20363)

- Sundac,M.(30 de agosto 2020). Todo lo que hay que saber sobre el movimiento contra el blanqueamiento de la piel.*Vogue*. Disponible en: <https://www.vogue.es/belleza/articulos/blanqueamiento-piel-racismo-movimiento-en-contra>
- Taj Mahal India.(s.f.).Belleza y moda en la cultura indú: Un vistazo fascinante.*Taj Mahal India*. <https://tajmahalindia.es/india/belleza-y-moda-en-la-cultura-hindu/>
- Togni,N.( 19 de Marzo 2021). La Gran Revuelta Árabe en Palestina (1936-1939).*Orient XXI* Disponible en : <https://orientxxi.info/va-comprender/la-gran-revuelta-arabe-en-palestina-1936-1939,4615>
- Toro,M.(25 de noviembre 2023). Un tatuaje facial maorí en “prime time”: así ha hecho historia la presentadora Oriini Kaipara. *Cultura Inquieta*. Disponible en: <https://culturainquieta.com/estilo-de-vida/un-tatuaje-facial-maori-en-prime-time-asi-ha-hecho-historia-la-presentadora-oriini-kaipara/>
- UNICEF (2023).Matrimonio Infantil. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>
- United Nations Development Programme (20 diciembre 2023). Informe annual del PNUD 2022. *Naciones Unidas*. <https://www.undp.org/es/publicaciones/informe-anual-del-PNUD-2022/>
- Vacas, C. (20 de Octubre de 2023). La historia detrás de la creación de Israel. *Historia - National Geographic*. Disponible en: [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/historia-detras-creacion-israel\\_20301](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/historia-detras-creacion-israel_20301)
- Vázquez, P. ( 20 de Enero 2023).¿Puede la Belleza salvar el mundo? *Ethic*. <https://ethic.es/2023/01/puede-la-belleza-salvar-el-mundo/>
- World Bank Group (2021). Climate Change Knowledge Portal. Grupo Banco Mundial. <https://climateknowledgeportal.worldbank.org/country/burundi>
- WHO. Disponible en: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.BMIANTHROPOMETRY>
- WHO (2016). ).(<https://apps.who.int/gho/data/node.main.BMI25C?lang=en>)
- Wordpress.\_\_\_(1 de mayo 2020). Una de romanos. *Wordpress*. Disponible en: <https://unaderomanos.wordpress.com/2020/05/01/el-maquillaje-de-las-matronas-en-la-antigua-roma/>
- Vallejo, AM., Barrera-Escorcía, G. y Muñoz-Nájera,MA. Toxicidad de cosméticos de sombras de ojos de elaboración industrial y orgánica en *Daphnia magna* (crustácea: cladócer). *Rev*
- Vázquez, K. (1 de junio de 2023). El siglo XXI, la era del todo vale, busca sus cánones de belleza. *La Vanguardia*. Disponible en : <https://www.lavanguardia.com/magazine/belleza/20230601/8996324/canones-belleza-siglo-xxi.html>
- Salud ambient. 2023; 23(2):113-121. Disponible en: ) <https://ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/1162/1561>
- Velasco, A.M. (19 de octubre 2023).El corsé: la tiranía de la cintura de avispa. *National Geographic*. Disponible en: [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/corse-tirania-cintura-avispa\\_20080](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/corse-tirania-cintura-avispa_20080)

Vilaltella, X. (6 de mayo 2024). Vendado de pies: Por qué en China lo aplicaban a las mujeres?. *La Vanguardia*. Disponible en : <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/mas-historias/20230531/9006831/china-vendaban-pies-mujeres-pmt.html>

Yorokobu (14 de mayo 2021). La evolución del canon de belleza femenino a través de los tiempos. *Yorokobu*. <https://www.yorokobu.es/canon-de-belleza-femenino/>

Zand, S. (Diciembre 2018). Young girls force-fed for marriage in Mauritania. *Channel 4*. <https://www.saharzand.com/mauritania-forced-to-be-fat>. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=ZM2q7XFOOgg>

Zeriuoh, N. (2022). El lugar de la mujer marroquí en un Marruecos contemporáneo. *Revista de Estudios Fronterizos del Estrecho de Gibraltar*. REFEG 10/2022. ISSN 1698-1006

## ANEXOS

ANEXO I: DOCUMENTOS GRÁFICOS



Imagen 1. Boda saharai. Fuente: *Elaboración propia*



Imagen 2 Panel publicitario. Fuente:

[https://elpais.com/elpais/2013/03/06/africa\\_no\\_es\\_un\\_pais/1362552300\\_136255.html](https://elpais.com/elpais/2013/03/06/africa_no_es_un_pais/1362552300_136255.html)

# SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS



Imagen 3. Variedad de productos de fácil acceso. Fuente: Elaboración propia

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO – INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

#### Proyecto de Investigación

*Salud y Cánones de belleza en la mujer de sociedades árabes y africanas*

Antes de proceder a la firma de este consentimiento informado, lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas.

#### Identificación del investigador responsable:

Dña. Ana María Díaz-Meco Niño. Facultad de Ciencias de la Salud.  
Doctorado Interuniversitario en Ciencias de la Salud. Tél. Num. 652283488.  
amdn0001@red.ujaen.es

#### Naturaleza:

El propósito general de esta investigación es entender la actitud consciente que lleva a las mujeres de religión musulmana a la utilización y abuso de corticoides. Es un estudio de tipo descriptivo y enfoque fenomenológico, llevado a cabo mediante la realización de entrevistas individuales semiestructuradas.

#### Importancia:

Desde la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA) se considera que la salud es una herramienta primordial para la mejora de vida de las personas, y debido a que es un fenómeno multidimensional, muchos factores pueden afectarla. Esta visión holística de la salud hace que se pueda estudiar y se deba estudiar desde todos sus ámbitos.

El propósito de este proyecto de investigación es profundizar y comprender el origen y las razones de estas prácticas, así como indagar el uso de estos fármacos y analizar las posibles repercusiones tanto a nivel físico, como psíquico y social en las mujeres, para poder obtener argumentos sólidos para aconsejar la abolición de estas prácticas en pro de la salud comunitaria.

#### Detalles de la participación:

La participación en el presente proyecto será mediante una entrevista personal. Se realizarán una serie de preguntas por parte de un/a entrevistador/a, así como las aclaraciones necesarias para su entendimiento. Dichas entrevistas serán grabadas en audio para su posterior transcripción y análisis de los datos obtenidos. Se estima que la duración de la entrevista será de 45 minutos.

#### Implicaciones para el/la participante:

Página 2 de 2

- La participación es totalmente voluntaria.
- La/El participante puede retirarse del estudio cuando así lo manifieste, sin dar explicaciones y sin que esto repercuta en el tratamiento de sus datos.
- Todos los datos de carácter personal, obtenidos en este estudio son confidenciales y se manejarán de acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y el que se deroga la Directiva 95/46/CE, así como al Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos (aplicables desde mayo de 2018), teniendo usted los derechos que la citada ley le reconoce de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos.
- La información obtenida se utilizará exclusivamente para los fines específicos de este estudio

**Riesgos de la investigación para el/la participante: NINGUNO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO – CONSENTIMIENTO POR ESCRITO  
DEL PARTICIPANTE**

*Salud y Cánones de belleza en la mujer de sociedades árabes y africanas*

Yo (Nombre y Apellidos).....,  
con DNI **núm.**.....

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento (Información al Participante)
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y el que se deroga la Directiva 95/46/CE, así como al Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos (aplicables desde mayo de 2018).
- Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio. He hablado con el profesional informador  
**D<sup>o</sup>/D<sup>a</sup>**.....  
.....  
(Tél.....)
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Firmo por duplicado este documento y me quedo con una copia del mismo.
- Deseo ser informado/a de mis datos de carácter personal que se obtengan en el curso de la investigación, incluidos los descubrimientos inesperados que se puedan producir.

Sí                      No

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en la confidencialidad de mis datos

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto titulado:  
*Salud y Cánones de belleza en la mujer de sociedades árabe y africanas.*

Firma del participante

Firma del profesional informador

Nombre y apellidos:  
Fecha:

Nombre y apellidos:  
Fecha:

## **INFORMED CONSENT - PARTICIPANT INFORMATION**

### **Research Project**

*Health and the Canons of Beauty in Arab and African women*

Before signing this informed consent form, please read the following information carefully and ask any questions you consider appropriate.

### **Identification of the responsible researcher:**

Ms. Ana María Díaz-Meco Niño. Faculty of Health Sciences.  
Interuniversity Doctorate in Health Sciences. Tel. No. 652283488.  
amdn0001@red.ujaen.es

### **Nature:**

The general purpose of this research is to understand the conscious attitude that leads women of Muslim religion to the use and abuse of corticoids. It is a descriptive type of study and phenomenological approach, carried out by conducting semi-structured individual interviews.

### **Significance:**

From the Faculty of Health Sciences of the University of Jaén (UJA) it is considered that health is a primordial tool for the improvement of people's lives, and because it is a multidimensional phenomenon, many factors can affect it. This holistic view of health means that it can and should be studied from all areas.

The purpose of this research project is to deepen and understand the origin and reasons for these practices, as well as to investigate the use of these drugs and to analyse the possible repercussions both physically, psychologically and socially on women, in order to be able to obtain solid arguments to advise the abolition of these practices in favour of community health.

### **Details of participation:**

Participation in this project will be through a personal interview. A series of questions will be asked by an interviewer, as well as clarifications necessary for understanding. These interviews will be audio-recorded for subsequent transcription and analysis of the data obtained. The interview is estimated to last 45 minutes.

### **Implications for the participant:**

- Participation is entirely voluntary.
- The participant may withdraw from the study at any time, without explanation, and this will not affect the processing of his/her data.
- All personal data obtained in this study are confidential and will be handled in accordance with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data and repealing Directive 95/46/EC, as well as Royal Decree-Law 5/2018, of 27 July, on urgent measures for the adaptation of Spanish law to European Union regulations on data protection (applicable since May 2018), and you have the rights recognised by the aforementioned law to access, rectify, cancel and oppose the data.
- The information obtained will be used exclusively for the specific purposes of this study.

**Risks of the research for the participant: NONE**

**INFORMED CONSENT - WRITTEN CONSENT OF THE PARTICIPANT**

*Health and Beauty Canons in Arab and African Women's Societies*

I \_\_\_\_\_ (Name \_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_ Surname)  
\_\_\_\_\_  
with ID number \_\_\_\_\_

- I have read the information document accompanying this consent form (Participant Information).
- I have been able to ask questions about the study.
- I understand that my participation is voluntary and I am free to participate in the study or not.
- I have been informed that all data obtained in this study will be kept confidential and will be treated in accordance with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data and repealing Directive 95/46/EC, as well as Royal Decree-Law 5/2018 of 27 July on urgent measures for the adaptation of Spanish law to European Union regulations on data protection (applicable from May 2018).
- I have been informed that the information obtained will only be used for the specific purposes of the study.
- I have received sufficient information about the study. I have spoken to the professional informant  
Ms./D.....

(Tel .....)

- I understand that my participation is voluntary and I am free to participate or not in the study.
- I sign this document in duplicate and keep a copy for myself.
- I wish to be informed of my personal data obtained in the course of the research, including any unexpected discoveries that may occur.

Yes

No

I understand that I can withdraw from the study:

- Whenever I want
- Without having to give explanations
- Without affecting the confidentiality of my data.

I freely give my agreement to participate in the project entitled:

*Health and beauty canons in women from Arab and African societies.*

Signature of the participant  
informant

Signature of the professional

Name and surname:

Name and surname:

Date:

Date:

ANEXO 3: HOJA DE RECOGIDA DE DATOS

**SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS**

N.º

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

NOMBRE:

EDAD:

RELIGIÓN:

LUGAR DE NACIMIENTO:

LUGAR DE RESIDENCIA:

LOCALIDAD:

PAIS:

AÑOS EN EL PAÍS:

ESTADO CIVIL:

SOLTERA  CON PAREJA  CASADA  SEPARADA O DIVORCIADA  VIUDA

N.º DE HIJOS:

PERSONAS A SU CARGO (DEPENDIENTES):

PADRES

ABUELOS

HIJOS

OTROS

N.º DE MIEMBROS FAMILIA:

¿TIENE TRABAJO REMUNERADO? NO  SI  PROFESIÓN:

NIVEL DE ESTUDIOS:

NO TIENE  ESTUDIOS PRIMARIOS  ESTUDIOS SECUNDARIOS  ESTUDIOS SUPERIORES

**SALUD**

PESO:

TALLA/ALTURA: /

ENFERMEDADES QUE PADECE:

¿HA PADECIDO ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS?

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

TRISTEZA     ESTRÉS     ANSIEDAD     OLVIDOS     NERVIOSISMO

OTROS: \_\_\_\_\_

¿CON QUÉ REGULARIDAD?

MUY ESPORÁDICAMENTE     ALGUNA VEZ     HABITUALMENTE

CON CIERTA FRECUENCIA     MUY FRECUENTEMENTE

TRATAMIENTO:

INSULINA     DIABETES CON PASTILLAS     HIPERTENSIÓN ARTERIAL

TIROIDES     ASMA     CORTICOIDES     PICORES Y/O ALERGIAS

OTROS: \_\_\_\_\_

¿UTILIZA FÁRMACOS O POMADAS HABITUALMENTE PARA ENCONTRARSE MEJOR FÍSICAMENTE?: SI  NO

¿HA CONSUMIDO CORTICOIDES U OTROS FÁRMACOS PARA ESTAR PARA ESTAR MÁS GUAPAS COMO EN BODAS, FIESTAS Y CELEBRACIONES? SI  NO

¿CUÁLES?

¿QUIÉN SE LOS FACILITA O VENDE?:

¿QUIÉN SE LOS HA RECOMENDADO?:

¿CONOCES A ALGUNA OTRA MUJER QUE ESTÉ TOMANDO CORTICOIDES O LOS HAYA TOMADO PARA ESTAR MAS ATRACTIVA? SI  NO

### **COSTUMBRE Y CULTURA**

EN SU OPINIÓN EN SU PAÍS LAS MUJERES FÍSICAMENTE SON EN LA MAYORÍA:

DELGADAS     OBESAS     MUSCULOSAS

DELICADAS     PIEL OSCURA     PIEL CLARA     OTRAS

USTED SE CONSIDERA FÍSICAMENTE:

SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

- DELGADA       OBESA       MUSCULOSA
- DELICADA       PIEL OSCURA       PIEL CLARA       OTRAS

¿QUÉ HACE PARA MANTENER O CONSEGUIR ESTE ASPECTO?

- TOMA MEDICAMENTOS     HACE DIETA     USA POMADAS     HACE EJERCICIO
- NO HACE NADA

OTROS: \_\_\_\_\_

¿A QUÉ EDAD EMPEZÓ A TOMAR PRODUCTOS PARA MANTENER SU ASPECTO O IMAGEN? \_\_\_\_ años.

Señala con una cruz el grado de acuerdo con las siguientes frases:

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En la mayoría de los sentidos mi vida es la mejor posible.							
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.							
3. Estoy satisfecho/a con mi vida.							
4. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.							
5. Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.							

IMAGEN CORPORAL:

Señala con una cruz como eres tú:

Señala con una cruz como te gustaría estar:

Señala con una cruz el grado de acuerdo con las siguientes frases:

	Falso	Casi Siempre Falso	A Veces Verdadero/ Falso	Casi Siempre Verdadero	Verdadero
1. Hace dieta para mantener su salud.					
2. Hace dieta para mantener su imagen o belleza.					
3. Se cuida para gustar más a los demás.					
4. Sigue los consejos de otras mujeres en relación al consumo de medicamentos.					
5. Me cuesta tener un buen aspecto físico.					
6. Físicamente me siento bien.					
7. Me siento a disgusto conmigo misma.					
8. Me siento feliz.					
9. Me siento contenta con mi imagen corporal.					
10. En lo físico me siento satisfecha conmigo misma.					
11. No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida.					
12. Soy de las personas que están descontentas de cómo son físicamente.					
13. Siento confianza en cuanto a la imagen física que transmito.					
14. Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas.					
15. Desearía ser diferente.					
16. No me gusta mi imagen corporal.					

SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

	Falso	Casi Siempre Falso	A Veces Verdadero/ Falso	Casi Siempre Verdadero	Verdadero
1. Hace dieta para mantener su salud.					
17. No me siento a gusto conmigo misma en lo físico.					
18. Estoy haciendo bien las cosas.					
19. Soy guapa.					
20. No tengo demasiadas cualidades cómo persona.					
21. Me gusta mi cara y mi cuerpo.					
22. Físicamente me siento peor que los demás.					

A:5, 9, 13, 16, 19,21.

AG: 7, 8, 11, 15, 18, 20.

AFG: 6, 10, 12, 14, 17, 22.

**HEALTH AND BEAUTY CANONS IN WOMEN FROM ARAB AND AFRICAN SOCIETIES**

N.º

**SOCIODEMOGRAPHIC DATA**

NAME:

AGE:

RELIGION:

BIRTHPLACE:

PLACE OF RESIDENCE:

LOCALITY:  
COUNTRY:

COUNTRY:

YEARS OF RESIDENCE IN THE

MARITAL STATUS:

SINGLE  IN A RELATIONSHIP  MARRIED  SEPARATED OR DIVORCED  WIDOW

No. OF CHILDREN:

DEPENDENTS:

PARENTS

GRANDPARENTS

CHILDREN

OTHERS

No. FAMILY MEMBERS:

DO YOU HAVE A PAID JOB? NO  YES  OCCUPATION:

SCHOOL LEVEL:

NONE  PRIMARY EDUCATION  SECONDARY SCHOOL  HIGHER EDUCATION

**HEALTH**

WEIGHT:

SIZE/HEIGHT: /

SUFFERED DISEASES:

HAVE YOU HAD ANY OF THESE SYMPTOMS?

SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

SADNESS  STRESS  ANXIETY  AMNESIA  NERVOUSNESS

OTHERS: \_\_\_\_\_

HOW REGULARLY?

SPORADICALLY  SOMETIMES  USUALLY

WITH SOME FREQUENCY  VERY FREQUENTLY

TREATMENT:

INSULIN  DIABETES PILLS  HIGH BLOOD PRESSURE

THYROID  ASTHMA  CORTICOIDS  ITCHING AND/OR ALLERGIES

OTHERS: \_\_\_\_\_

DO YOU REGULARLY USE MEDICINE OR OINTMENTS TO FEEL BETTER PHYSICALLY?:

NO  YES

HAVE YOU USED CORTICOIDS OR OTHER MEDICINES TO BE MORE BEAUTIFUL FOR EXAMPLE AT WEDDINGS, PARTIES AND CELEBRATIONS? NO  YES

WHICH?

WHO PROVIDES OR SELLS THEM TO YOU?:

WHO HAS RECOMMENDED THEM TO YOU?:

DO YOU KNOW ANY OTHER WOMEN WHO ARE TAKING CORTICOIDS OR HAVE TAKEN THEM TO MAKE THEMSELVES MORE ATTRACTIVE? NO  YES

**CUSTOM AND CULTURE**

IN YOUR OPINION, THE MAJORITY OF WOMEN IN YOUR COUNTRY ARE:

SLIM  OBESE  MUSCULAR

DELICATE  DARK SKIN  LIGHT SKIN  OTHERS

YOU PHYSICALLY CONSIDER YOURSELF:

SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

SLIM

OBESE

MUSCULAR

DELICATE

DARK SKIN

LIGHT SKIN

OTHERS

WHAT DO YOU DO TO MAINTAIN OR ACHIEVE THIS ASPECT?

MEDICATE

DIET

USE OINTMENTS

DO EXERCISE  NOTHING

OTHERS: \_\_\_\_\_

AT WHAT AGE DID YOU START USING PRODUCTS TO MAINTAIN YOUR APPEARANCE OR IMAGE? \_\_\_\_\_ years.

Mark with a cross the degree of agreement with the following sentences:

	1	2	3	4	5	6	7
	Totally disagree	Disagree	Slightly disagree	Neither agree nor disagree	Slightly agree	Agree	Totally agree
1. In most ways my life is the best it could be.							
2. My life conditions are excellent.							
3. I am satisfied with my life.							
4. So far, I have achieved the important things I want in life.							
5. If I had to live my life over again, I would change almost nothing.							

BODY IMAGE:

Mark with a cross how you are:

SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS



Mark with a cross how you would like to be:



Mark with a cross the degree of agreement with the following sentences:

	Fake	Usually fake	Sometimes True/False	Usually true	True
1. I diet to stay healthy.					
2. I diet to maintain your image or beauty.					
3. I take care of myself so that others like me more.					
4. I follow other women's advice about taking medication.					
5. I find it difficult to have a good physical appearance.					
6. Physically I feel good.					
7. I feel disgusted with myself.					
8. I feel happy.					

SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

	Fake	Usually fake	Sometimes True/False	Usually true	True
9. I feel happy with my body image.					
10. Physically I feel satisfied with myself.					
11. I don't like what I'm doing with my life.					
12. I am one of those people who are unhappy with how they are physically.					
13. I feel confident about the physical image I convey.					
14. My body gives me positive sensations.					
15. I wish I were different.					
16. I don't like my body image.					
17. I don't feel comfortable with myself physically.					
18. I am doing things well.					
19. I am beautiful.					
20. I don't have many qualities as a person.					
21. I like my face and my body.					
22. Physically I feel worse than others.					

A:5, 9, 13, 16, 19,21.

AG: 7, 8, 11, 15, 18, 20.

AFG: 6, 10, 12, 14, 17, 22.

**SANTÉ ET CANONS DE BEAUTÉ CHEZ LES FEMMES DE SOCIÉTÉS ARABES ET AFRICAINES**

N. °

**DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES**

PRÉNOM :

ÂGE :

RELIGION :

LIEU DE NAISSANCE :

LIEU DE RÉSIDENCE :

VILLE : PAYS : DURÉE DE RÉSIDENCE DANS LE PAYS :

ÉTAT CIVIL :

CÉLIBATAIRE  EN COUPLE  MARIÉE  SÉPARÉE OU DIVORCÉE  VEUVE

N. ° D'ENFANTS :

PERSONNES À CHARGE (DÉPENDANTES) :

PARENTS  GRANDS-PARENTS  ENFANTS  AUTRES

N. ° DE MEMBRES DANS LA FAMILLE :

POSSÈDE UN TRAVAIL RÉMUNÉRÉ ? NON  OUI  PROFESSION :

NIVEAU D'ÉTUDES :

AUCUN  ÉCOLE PRIMAIRE  ÉTUDES DU SECONDAIRE  ÉTUDES SUPÉRIEURES

**SANTÉ**

POIDS : TOUR DE TAILLE / TAILLE : /

MALADIES DONT VOUS SOUFFREZ :

AVEZ-VOUS SOUFFERT D'UN DE CES SYMPTÔMES ?

SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

TRISTESSE  STRESS  ANXIÉTÉ  OUBLIS  NERVOSITÉ

AUTRES : \_\_\_\_\_

À QUELLE FRÉQUENCE ?

TRÈS SPORADIQUEMENT  PARFOIS  HABITUELLEMENT

FRÉQUEMMENT  TRÈS FRÉQUEMMENT

TRAITEMENT(S) :

INSULINE  DIABÈTE AVEC MÉDICATION  HYPERTENSION ARTÉRIELLE

TYROÏDES  ASTHME  CORTICOÏDES  DÉMANGEAISONS ET/OU ALLERGIES

AUTRES : \_\_\_\_\_

UTILISEZ-VOUS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES OU DES POMMADES DE MANIÈRE HABITUELLE POUR VOUS SENTIR BIEN PHYSIQUEMENT : OUI  NON

AVEZ-VOUS DÉJÀ PRIS DES CORTICOÏDES OU AUTRES PRODUIT PHARMACEUTIQUES POUR ÊTRE PLUS BELLE POUR UN MARIAGE, DES FÊTES OU DES ÉVÈNEMENTS IMPORTANTS ? OUI  NON

LESQUELS ?

QUI VOUS LES A PROCURÉS OU VENDUS ? :

QUI VOUS LES A RECOMMANDÉS ? :

CONNAISSEZ-VOUS D'AUTRES FEMMES QUI PRENNENT DES CORTICOÏDES OU EN ONT PRIS POUR ÊTRE PLUS ATTRACTIVE ? OUI  NON

**COUTUME ET CULTURE**

À VOTRE AVIS, DANS VOTRE PAYS, DE MANIÈRE GÉNÉRAL, COMMENT SONT PHYSIQUEMENT LES FEMMES :

MINCES  OBÈSES  MUSCLÉES

DÉLICATES  AVEC LA PEAU FONCÉE  AVEC LA PEAU CLAIRE  AUTRES

COMMENT VOUS CONSIDÉREZ-VOUS PHYSIQUEMENT :

MINCE

OBÈSE

MUSCLÉE

DÉLICATE

AVEC LA PEAU FONCÉE

AVEC LA PEAU CLAIRE

AUTRES

QU'EST-CE QUE VOUS FAITES AU QUOTIDIEN POUR MAINTENIR OU OBTENIR VOTRE ASPECT PHYSIQUE ?

PRENDRE DES MÉDICAMENTS  SUIVRE UN RÉGIME

UTILISER DES POMMADES  RÉALISER DES EXERCICES  RIEN

AUTRES : \_\_\_\_\_

À QUEL ÂGE AVEZ-VOUS COMMENCÉ A PRENDRE DES PRODUITS POUR GARDER OU SOIGNER VOTRE APPARENCE OU VOTRE IMAGE ? \_\_\_\_ ans.

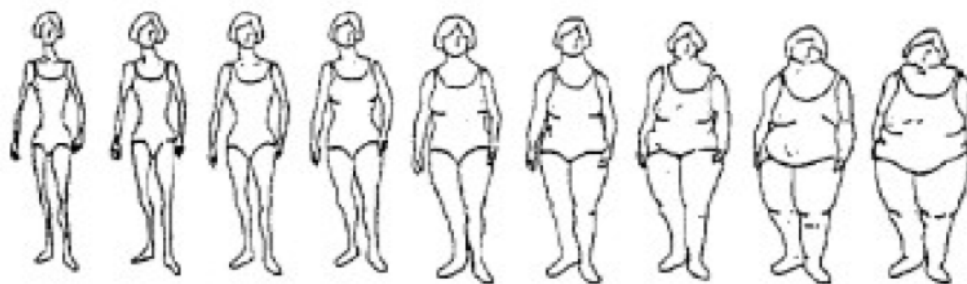
COCHEZ LA CASE CORRESPONDANT AU DEGRÉ D'ACCORD AVEC LES PHRASES SUIVANTES :

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Légèrement d'accord	D'accord	Totalement d'accord
1. Dans la majorité des sens, ma vie est la meilleure qu'il soit.							
2. Les conditions de ma vie sont excellentes.							
3. Je suis satisfait(e) de ma vie.							
4. Jusqu'à maintenant j'ai réussi les choses importantes de la vie.							
5. Si je devais revivre ma vie, je ne changerais rien.							

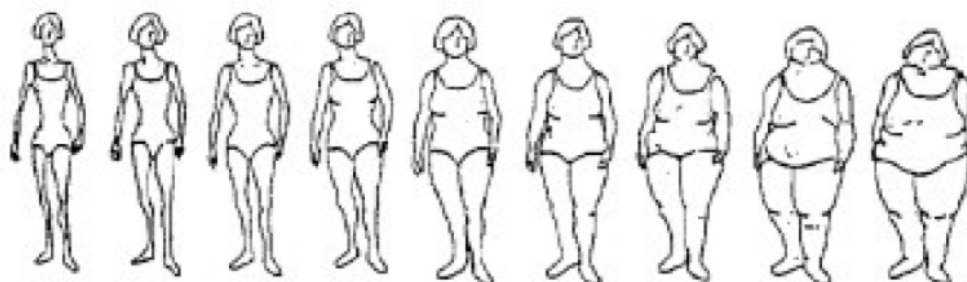
**IMAGE CORPORELLE :**

Cochez l'élément qui décrit comment vous êtes :

## SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS



Cochez l'élément qui décrit comment vous aimeriez être :



COCHEZ LA CASE CORRESPONDANT AU DEGRÉ D'ACCORD AVEC LES PHRASES SUIVANTES :

	Faux	Presque souvent faux	Parfois vrai/faux	Presque souvent vrai	Vrai
1. Vous suivez un régime alimentaire pour garder la santé.					
2. Vous suivez un régime alimentaire pour préserver votre image ou beauté.					
3. Vous prenez soin de vous pour plaire aux autres.					
4. Concernant la consommation de médicaments, vous suivez les conseils d'autres femmes.					
5. Il m'est difficile d'avoir un bel aspect physique.					
6. Je me sens bien physiquement.					
7. Je ne me plais pas à moi-même.					

SALUD Y CÁNONES DE BELLEZA EN LA MUJER DE SOCIEDADES ÁRABES Y AFRICANAS

	Faux	Presque souvent faux	Parfois vrai/faux	Presque souvent vrai	Vrai
8. Je me sens heureuse.					
9. Je suis contente de mon image corporelle.					
10. Physiquement je me sens satisfaite de moi.					
11. Je désapprouve ce que je fais de ma vie.					
12. Je suis de ces personnes qui sont insatisfaites de leur apparence physique.					
13. Je ressens de la confiance par rapport à l'image physique que je transmets.					
14. Mon corps me transmet des sensations positives.					
15. Je souhaiterais être différente.					
16. Je n'aime pas mon image corporelle.					
17. Sur le plan physique, je ne me sens pas à l'aise avec moi-même.					
18. Je fais bien les choses.					
19. Je me trouve belle.					
20. Je n'ai pas assez de qualités en tant que personne.					
21. J'aime mon visage et mon corps.					
22. Physiquement je me sens pire que les autres.					

A :5, 9, 13, 16, 19,21.

AG : 7, 8, 11, 15, 18, 20.

AFG : 6, 10, 12, 14, 17, 22.

