

## Canon de belleza y el uso de corticoides con fines estéticos en los Campamentos de Refugiados Saharais

**Ana María Díaz-Meco Niño**

Profesora asociada de la Universidad de Jaén (UJA) y cooperante internacional del Servicio Andaluz de Salud, Andalucía, España. Integrante del grupo de investigación SICA CTS 990 

**María José Calero García.** (Autora de correspondencia).

Universidad de Jaén. Facultad de Ciencias de la Salud. Edificio B3. Campus Las Lagunillas, s/n, 23071, Jaén, Andalucía, España. Profesora Titular de la UJA y cooperante internacional. Responsable del grupo de investigación SICA CTS990 

**Emanuel Macías Maroto**

Graduado Universitario en Enfermería y Estudiante en el Máster Universitario en Investigación en Ciencias de la Salud, UJA, Andalucía, España 

<https://dx.doi.org/10.5209/redc.94807>

Recibido: 29 de febrero de 2024 • Aceptado: 1 de abril de 2024

**Resumen:** Los estándares de belleza en los distintos lugares del mundo responden a diferentes modelos. En los campamentos de refugiados saharais (CRS), el ideal de belleza de las mujeres responde a la obesidad y a la tez blanca. Para conseguirlo, las personas realizan prácticas que ponen en riesgo su salud. El objetivo de la presente investigación es conocer cuáles son las sustancias y prácticas que las mujeres saharais llevan a cabo para alcanzar el estándar de belleza predominante en su contexto y cuáles son las repercusiones sobre la salud de estas. Se ha diseñado una investigación cualitativa fenomenológica descriptiva en la que la información fue recabada de un total de 70 mujeres (de las provincias de Dajla y El Aaiún) a través de entrevistas individuales y grupos focales. Como resultados, se destaca que las mujeres saharais, motivadas por el estándar de belleza en su entorno, refirieron utilizar o conocer a mujeres que usaban productos decolorantes como corticoides tópicos, peróxido de hidrógeno e hidroquinona para aclarar la piel, y también antihistamínicos y corticoides orales para aumentar de peso.

**Palabras clave:** campamentos de refugiados saharais; mujer; productos de belleza; productos blanqueadores de la piel; obesidad; fármacos.

### ENG The canon of beauty and the use of corticosteroids for aesthetic purposes in Sahrawi refugee camps

**ENG Abstract:** Standards of beauty in different parts of the world respond to different models. In the Sahrawi refugee camps (CRS), the ideal of female beauty responds to obesity and white skin. To achieve this, people engage in practices that put their health at risk. The aim of this research is to find out what substances and practices Saharawi women use to achieve the prevailing beauty standard in their context, and what the consequences are for their health. Descriptive phenomenological qualitative research was designed, collecting information from a total of 70 women (from the provinces of Dakhla and El Aaiún) through individual interviews and focus groups. The findings highlight that Sahrawi women, motivated by beauty standards in their environment, reported using or knowing women who used bleaching products such as topical corticosteroids, hydrogen peroxide and hydroquinone to lighten the skin, and antihistamines and oral corticosteroids to gain weight.

**Keywords:** Sahrawi refugee camps; women; beauty products; skin whitening products; obesity; drugs.

### FRA Canon de beauté et utilisation de corticostéroïdes à des fins esthétiques dans les camps de réfugiés sahraouis

**FRA Résumé:** Les normes de beauté dans différentes régions du monde sont différentes. Dans les camps de réfugiés sahraouis (CRS), l'idéal de beauté des femmes correspond à l'obésité et à la peau blanche. Pour y parvenir, les gens ont recours à des pratiques qui mettent leur santé en danger. L'objectif de cette recherche est de déterminer quelles sont les substances et pratiques que les femmes sahraouies mettent en œuvre pour atteindre le standard de beauté prédominant dans leur contexte, et quelles en sont les répercussions sur leur santé. Une recherche qualitative phénoménologique descriptive a été conçue, dans laquelle les informations ont été collectées auprès d'un total de 70 femmes (des provinces de Dakhla et El Aaiún) à travers des entretiens

individuels et des groupes de discussion. Les résultats montrent que les femmes sahraouies, motivées par le standard de beauté de leur environnement, ont déclaré utiliser ou connaître des femmes qui utilisaient des produits blanchissants tels que les corticoïdes topiques, le peroxyde d'hydrogène et l'hydroquinone pour éclaircir la peau, ainsi que des antihistaminiques et des corticoïdes oraux pour gagner du poids.

**Mots-clés:** Camps de réfugiés sahraouis; femmes; produits de beauté; produits de blanchiment de la peau; obésité; drogues.

**Sumario:** 1. Introducción. 1.1. Situación actual y condiciones de vida en los CRS. 1.2. El canon de belleza femenino en los CRS. 1.3. La alimentación forzada y el abuso de fármacos para alcanzar el ideal de belleza. 1.4. Justificación. 2. Objetivos. 3. Metodología. 3.1. Diseño de la investigación y procedimiento. 3.1.1 Recogida de información, procedimiento y muestreo. 3.1.2. Participantes. 3.2. Análisis. 3.3. Aspectos éticos. 4. Resultados. 4.1. Características del MBS. 4.2. Factores que promueven el MBS. 4.2.1. Obesidad como símbolo de salud, bienestar y prosperidad. 4.2.2. Piel clara como símbolo de salud. 4.2.3. Aceptación personal. 4.2.4. Aceptación social. 4.2.5. Atracción del sexo opuesto. 4.2.6. Vestimenta de la mujer saharauí. 4.3. Utilización de productos. 4.3.1. Farmacológicos. 4.3.2. Efectos perjudiciales de los PMBS farmacológicos. 4.3.3. Accesibilidad a los PMBS farmacológicos. 5. Discusión. 6. Conclusiones. 7. Fuentes de financiación. 8. Declaración de la contribución por autoría. 9. Referencias bibliográficas.

**Cómo citar:** Díaz-Meco Niño, A. M.; Calero García, M. J.; Macías Maroto, E. (2024): "Canon de belleza y el uso de corticoides con fines estéticos en los Campamentos de Refugiados Saharauis", *Revista Española de Desarrollo y Cooperación (REDC)*, 51(2), 303-316

## 1. Introducción

### 1.1. Situación actual y condiciones de vida en los campamentos de refugiados saharauis (CRS)

La población refugiada saharauí se distribuye en cinco campamentos o "wilayas" que actúan como provincias, en medio del desierto argelino. Estos llevan el nombre de las principales ciudades de los Territorios Ocupados (TTOO): Bojador, Dajla, El Aaiún, Auserd y Smara. A su vez, estas wilayas se dividen en "dairas" (municipios), y cada daira se estructura por barrios, localizándose el área administrativa en la parte central. Rabuni es la capital administrativa de los campos de refugiados, situada al sur de Tinduf, donde se encuentran todas las instituciones de la República Árabe Saharaui Democrática (RASD).

Las condiciones de vida en los campamentos son muy duras; temperaturas extremas pudiendo rondar los 56 °C en los meses de verano, fuertes vientos, frecuentes tormentas de arena, y limitado acceso a recursos básicos, entre otros. Las precipitaciones son muy escasas, con un promedio de 30-50 mm / año. La sequía es tal que la zona es conocida como "The Devil's Garden" (OCHA United Nations, 2012: 6). No hay prácticamente nada para alimentar al ganado y las condiciones desfavorables del terreno limitan la práctica de la agricultura al autoabastecimiento. Por otra parte, las fuertes lluvias torrenciales han producido inundaciones como las ocurridas en los días entre el 16 y el 26 de octubre de 2015, donde otras 17.800 familias sufrieron las consecuencias y el 70% de las casas fueron destruidas o dañadas (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR], 2020).

La población subsiste gracias a la ayuda humanitaria, aunque esta es escasa e irregular. En las estadísticas oficiales tan solo aparecen registrados como "población vulnerable" 90.000 habitantes y esta es la cifra que tienen presente para la planificación de la asistencia humanitaria, cuando el número es en realidad mucho mayor. Según el último informe de ACNUR, realizado en diciembre de 2017, fueron censados en los campamentos 173.600 refugiados/as (ACNUR, 2018), aunque actualmente se suman varias decenas de miles a esa cifra. Debido a esto, la población enfrenta frecuentemente la escasez aguda de alimentos. Además, la guerra en Ucrania y el respaldo del Gobierno Español a Marruecos han empeorado la situación en los CRS. La crisis que continúan sufriendo los saharauis en esta parte del mundo es considerada la más prolongada de la historia. Sin trabajo y sin dinero, los hombres (especialmente los jóvenes) se ven tentados a emigrar a otros lugares donde puedan prosperar o, incluso, a introducirse en el mundo del narcotráfico (Armstrong, 2018).

En la última encuesta de Nutrición de los campamentos saharauis realizada por Médicos del Mundo, en febrero del 2022, se registró un 10,7% de niños con malnutrición aguda, un 17,6% con bajo peso y un 28,8% con retraso en el crecimiento. La prevalencia de anemia fue del 54% en niños de 6-59 meses y del 53,5% en mujeres no embarazadas (Médicos del Mundo, 2022).

### 1.2. El canon de belleza femenino en los CRS

En la definición de belleza se tienen presentes los conceptos de "proporción", "equilibrio" y "simetría", sin embargo, es necesario tener en cuenta que se trata de un constructo subjetivo y que varía según el momento histórico y las culturas.

Nuestra 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". Consecuentemente, "homologa negativamente la gordura con enfermedad, fealdad, flojera, incapacidad e ineficiencia" (Behar, 2010: 320).

Por el contrario, la cultura saharai convierte a la gordura en un atributo de la belleza. Un estudio transversal realizado entre mayo y noviembre de 2018 en los CRS, en la wilaya de Auserd, muestra datos reveladores sobre este asunto (Alvarado et al., 2020: 23-27). Según el índice de distorsión de la imagen corporal, el 92,4% de las mujeres se veían más delgadas de lo que realmente eran, y esto sucedió en mujeres de todas las edades. Respecto al IMC, el 38,57% de las mujeres tenía sobrepeso y el 21,9%, obesidad; por lo tanto, el 60,47% superaban el IMC normal.

En otra investigación realizada entre septiembre y octubre de 2014 se encuestaron un total de 175 hombres y 180 mujeres procedentes de todas las wilayas (Naigaga et al., 2018: 1-8). Los resultados mostraron que el 42% tenían sobrepeso u obesidad, lo que correspondía con un 60% de las mujeres y un 25% de los hombres. En cuanto a la percepción del tamaño corporal, una cuarta parte de las personas con sobrepeso y obesidad no reconocieron su exceso de peso, sino que lo subestimaron, siendo el grupo de los mayores (46 años o más) el más propenso a esta subestimación. En general, tanto hombres (65%) como mujeres (57%) preferían el sobrepeso en el sexo opuesto, posiblemente, por la idea de que es sinónimo de salud, fertilidad, belleza, riqueza y poder (Naigaga et al., 2018).

Un estudio realizado en la ciudad de El Aaiún (TTOO), en el Sáhara Occidental, mostró que la prevalencia de obesidad en las 249 mujeres encuestadas (49%) era tres veces mayor que la cifra nacional (Rguibi y Belahsen, 2004: 395). Además, la mayoría de las mujeres que no estaban satisfechas con su tamaño corporal (84%) deseaban ganar más peso. Los factores más influyentes en las preferencias de las participantes eran los hombres, las madres y la vestimenta tradicional, en ese orden (Rguibi y Belahsen, 2006).

No es de extrañar que, en base a los datos recogidos por la OMS, la prevalencia de sobrepeso (IMC  $\geq$  25) y obesidad (IMC  $\geq$  30) haya aumentado en estos países desde 1975, siendo siempre mayor en mujeres que en hombres (GHO, 2020).

Además de la gordura, en el modelo de belleza saharai es indispensable un tono de piel claro. Galia Sidahmed, promotoras de salud que trabajan en la sensibilización sobre este tema en los CRS, afirma: "Es como si esta idea estuviera naturalizada en nuestra mentalidad. Los hombres piensan que la mujer guapa es obesa y blanca, por lo que, aunque haya excepciones, generalmente se sienten atraídos por quienes son así" (El Mundo, 2016).

Para evitar ponerse morenas de piel, las mujeres saharais se cubren completamente del sol. Esto lo consiguen gracias a la "melhfa", la vestimenta tradicional saharai para las mujeres (Hamoudi y Jiménez, 2020: 110). Para asegurarse de que los rayos del sol no les afecten, también es frecuente que lleven calcetines, guantes y gafas de sol, aún en pleno verano.

### 1.3. La alimentación forzada y el abuso de fármacos para alcanzar el ideal de belleza

En un canal de televisión de Reino Unido, "Channel 4", fue emitido un episodio de la galardonada serie documental "Unreported Word" en el que se documentó el proceso de engorde al que son sometidas niñas y adolescentes en Mauritania (Unreported World, 2018). En su cultura, las mujeres necesitan ganar peso para aumentar las probabilidades de encontrar un marido. Durante las vacaciones escolares o la temporada de lluvias, las madres preparan una tienda destinada al "gavage" o alimentación forzada, también llamado "le-blouh". A estos espacios se les conoce como "granjas de engorde", por razones evidentes.

En los últimos años, el consumo de fármacos para engordar se ha convertido en una nueva forma de leblouh. Según los estudios, ahora es cada vez más popular el uso de corticoides y antihistamínicos orales para aumentar de peso. Un conocido reportaje realizado en uno de los mercados más grandes de la capital de Mauritania, Nuakchot, demostró que, efectivamente, fármacos como la dexametasona o la ciproheptadina son tan fáciles de conseguir como un collar o un lápiz labial (Unreported World, 2018).

Marta Curiel publicó recientemente un podcast en "EL PAÍS" en el que mostró la situación actual en los CRS (Curiel, 2022). Descubrió que en 2016 un laboratorio de producción de medicamentos hizo un estudio sobre el uso de estos productos. La muestra fue pequeña, pero había mujeres de todos los campamentos y edades. Resultó que 8 de cada 10 mujeres usaban cremas, jarabes y comprimidos. El 80% no sabían lo que eran los corticoides. En el mismo podcast, una ginecóloga saharai afirmó haber encontrado a chicas jóvenes de 18 a 20 años que habían consumido corticoides por periodos superiores a 2 años, tomando 20 comprimidos, posiblemente, al día. Un médico, El Wali Hama, declaró: "Esta gente lo que hacen es coger una cantidad indescriptible de pastillas de dexametasona, y se la ponen en un jarro y se la beben". En otras palabras: "Es suicidarse poco a poco, es matarse" (Curiel, 2022).

Los efectos secundarios de los corticoides pueden variar desde una erupción en la piel hasta problemas más graves como la diabetes o la necrosis vascular de los huesos. Además, el riesgo de aparición de estos efectos adversos aumenta si el corticoide es administrado por vía sistémica, a dosis altas y por un tiempo prolongado (Muñoz, 2021). Cubrirse del sol con demasiada ropa (una práctica común entre las mujeres saharais) también puede producir un efecto oclusivo que incrementa el riesgo de efectos secundarios por corticoides tópicos (Alejandre y Moreno, 2010: 85).

### 1.4. Justificación

Por todo ello, este estudio, con enfoque cualitativo, pretende conocer cuáles son las sustancias y prácticas que las mujeres saharais llevan a cabo para alcanzar el estándar de belleza predominante en su contexto y cuáles son las repercusiones sobre la salud de estas. Además, se tratará de comprender las motivaciones que las lleva a ello y la accesibilidad a los productos que ayudan a conseguir dicho ideal. Esto podría orientar las políticas intersectoriales para manejar este problema de salud pública, diseñando intervenciones clave para reducir dichas prácticas y, por ende, mejorar la calidad de vida de las mujeres en los CRS.

## 2. Objetivos

El objetivo general es “conocer los productos y prácticas de belleza utilizados por las mujeres de los CRS junto a las consecuencias que estos pueden producir sobre su salud”.

Los objetivos específicos son:

- Describir el canon de belleza existente en los CRS.
- Identificar los motivos que llevan a las mujeres saharauis a perseguir ese canon de belleza.
- Describir los productos de belleza más comúnmente empleados, especialmente aquellos que conlleven consecuencias negativas para la salud.
- Conocer los efectos perjudiciales para la salud de estos productos y la accesibilidad a dichos artículos.

## 3. Metodología

### 3.1. Diseño de la investigación y procedimiento

En cuanto al diseño de investigación y su procedimiento, se trata de un estudio cualitativo fenomenológico descriptivo.

#### 3.1.1. Recogida de información, procedimiento y muestreo

Las técnicas para la recolección de información fueron la entrevista individual y el grupo focal. De esta manera, se lograron completar 20 entrevistas individuales y 13 grupos focales (tablas 2 y 3). En ambos casos se utilizó el mismo guion semiestructurado de preguntas (tabla 1), lo que permite la presentación de resultados de manera conjunta.

Tabla 1. Guion de preguntas utilizado para las entrevistas y grupo focal

1.	¿Qué es para vosotras la belleza?
2.	¿Por qué consideran los hombres a las mujeres atractivas?
3.	¿Qué es lo que hacéis para estar más guapas?
4.	¿Qué es lo que os motiva a hacer todo eso? ¿Por qué os esforzáis en ser más guapas?
5.	¿Qué productos utilizáis para aumentar la belleza? ¿Cuánta cantidad utilizáis al día / mes? ¿Es fácil conseguirlos? ¿Dónde los conseguís?
6.	¿Cuál es la salud general de las mujeres en ..... (wilaya)?
7.	Respecto a estos problemas, ¿creéis que pueden tener relación con algunos de los productos de belleza que se utilizan aquí?
8.	(Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa) ¿Cuáles son los efectos negativos que producen estas sustancias para la salud? ¿Los habéis experimentado? En caso negativo, ¿conocéis a mujeres que hayan sufrido estos problemas?
9.	Si yo os dijera que hay algunos productos en el mercado que pueden perjudicar vuestra salud, ¿sabríais decirme de cuáles te estoy hablando?
10.	¿Alguna vez os han informado acerca de la existencia de “productos de belleza” peligrosos para la salud en el mercado? ¿Dónde y por quién/quienes habéis sido advertidas?

Fuente: elaboración propia.

Para la realización de las entrevistas se contó con el apoyo de una traductora local que facilitó la comunicación y la selección de las personas participantes. Posteriormente, en colaboración con la investigadora principal, se determinaron los 13 grupos focales y se seleccionó la moderadora. La traductora, enfermera de la zona, cito a las personas entrevistada en una sala del centro de salud, en donde se realizaron las entrevistas individuales y los grupos focales, ya que este lugar posee la atmosfera adecuada.

Se realizó un muestreo propositivo de máxima variación siguiendo las indicaciones de la traductora y por bola de nieve.

#### 3.1.2. Participantes

Se seleccionaron aquellas mujeres situadas en un rango de edad de entre 18 y 45 años. Siguiendo estos criterios, se logró entrevistar a un total de 70 mujeres, procurando la mayor heterogeneidad posible en la muestra, incluyendo para ello a mujeres con diferentes oficios, niveles de estudios, estado civil y procedentes de núcleos distintos (wilayas) como se puede ver en la tabla 2 y 3. Adicionalmente, se entrevistaron a dos personas más que podrían aportar valiosa información para comprender el fenómeno de estudio: la propia traductora y un vendedor de “productos de belleza”. En las siguientes tablas aparecen algunos datos de interés de las personas participantes (tablas 2 y 3).

Tabla 2. Descripción de las personas participantes en entrevistas individuales

Denominación	Edad (años)	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Oficio	Estado civil	Nivel de estudios	Wilaya de residencia
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	Policía	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
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

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Descripción de las personas 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
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

Denominación	Edad (años)	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Oficio	Estado civil	Nivel de estudios	Wilaya de residencia
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
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.

### 3.2. Análisis

Para el análisis se realizó la transcripción literal de las entrevistas en profundidad, integrando las notas de campo. A continuación, se llevó a cabo un análisis del discurso a nivel semántico y pragmático. A través de varias lecturas del contenido de las entrevistas, se fueron codificando los discursos relacionados, teniendo en cuenta el significado de estos para las personas participantes y su contexto. Posteriormente, se agruparon y relacionaron los códigos análogos (subcategorías) en categorías. El proceso se realizó manualmente y de manera inductiva, teniendo en cuenta el marco conceptual de lo que queríamos observar.

### 3.3. Aspectos éticos

Atendiendo a las legislaciones de la Universidad de Jaén y a las del Comité de ética provincial, se solicitó la autorización del Comité de Ética y se ha presentado un consentimiento informado a todas las personas participantes en el que se les ha detallado de forma clara, cuál es la naturaleza de la investigación y cuál es el papel que desarrolla dicha persona como participante en el estudio.

La participación en el estudio ha sido estrictamente voluntaria y toda la información que se ha recopilado es confidencial, atendiendo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Utilizándose los datos de manera anonimizada.

## 4. Resultados

La tabla 4 recoge las categorías y subcategorías de análisis.

Tabla 4. Resultados por categorías y subcategorías

1. Contexto: Creencias sobre la belleza en los CRS
1.1. Modelo de belleza más extendido en los CRS
1.1.1. Características del MBS
1.1.1.1. Obesidad
1.1.1.2. Piel clara
1.1.2. Factores que promueven el MBS
1.1.2.1. Obesidad como símbolo de salud, bienestar y prosperidad
1.1.2.2. Piel clara como símbolo de salud
1.1.2.3. Aceptación personal
1.1.2.4. Aceptación social
1.1.2.5. Atracción del sexo opuesto
1.1.2.6. Vestimenta de la mujer saharai
1.2. Percepción de cambios en la concepción de la belleza
2. Búsqueda del MBS
2.1. Utilización de productos
2.1.1. Farmacológicos
2.1.1.1. Productos
2.1.1.2. Perfil típico de consumidoras de productos farmacológicos
2.1.1.3. Causas de iniciación en este consumo
2.1.1.3.1. Obtener resultados más rápidos
2.1.1.3.2. Competencia entre jóvenes
2.1.1.3.3. Conseguir marido
2.1.1.3.4. Preparación para la boda
2.1.1.3.5. Aceptación social
2.1.1.3.6. Presión social
2.1.2. No farmacológicos
2.2. Efectos perjudiciales de los Productos para alcanzar el Modelo de Belleza Saharai (PMBS)
2.3. Accesibilidad a los PMBS
2.4. Conciencia sobre los peligros de la utilización de PMBS
2.4.1. Campañas de sensibilización
2.4.2. Experiencias de personas cercanas
2.4.3. Experiencias propias
2.4.4. Información por parte de personas referentes
2.5. La paradoja de la utilización de PMBS no naturales

Fuente: elaboración propia.

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 saharai” (MBS).

### 4.1. Características del 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”.

JCS—“Aquí les gusta mucho la gordura”.

#### ¿Y la piel cómo tiene que ser?

E10—“Blanca, eso ni preguntarlo [risas]. Porque aquí a todos les gusta que el color sea blanco. Lo primero es el color de la piel, que tiene que ser blanco, eso es lo más importante”.

E15—“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”.

G2.4—“Una mujer debe tener buenas piernas y ser gorda y blanca”.

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

## 4.2. Factores que promueven el MBS

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

### 4.2.1. 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.

(G4.4)—*“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?”*

#### ¿Entonces se asocia el estar delgada con estar enferma?

(G4.1)—*“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”.*

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

(G4.5)—*“Anteriormente decían que, si eras una mujer flaca, les daba vergüenza a los hombres, hermanos, maridos... todos”.*

### 4.2.2. 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.

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

#### ¿Tú crees que existe una relación entre el color de piel y la alimentación?

E13—*“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, ...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”.*

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

### 4.2.3. Aceptación personal

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

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

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

G11.5—*“Para mí misma”.*

### 4.2.4. Aceptación social

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

G4.1—*“Todo depende de la sociedad. Aunque tu marido no quiera que seas gorda y blanca, o le dé lo mismo, ...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? “*

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

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

### 4.2.5. 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.

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

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

G2.4—*“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”.*

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

#### 4.2.6. Vestimenta de la mujer saharauí

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

E10—“*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*”.

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

G9.4—“*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*”.

#### 4.3. Utilización de productos

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

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

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

Además, indicaron que existe una diferencia visible entre las mujeres que utilizan PMBS naturales y las que utilizan PMBS no naturales.

E1—“*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*”.

E5—“*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...*”

##### 4.3.1. Farmacológicos

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

G3.3—“*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*”.

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. Otro de los componentes más comunes en estos cosméticos es la hidroquinona. Y, con el mismo propósito, utilizan peróxido de hidrógeno al 9% o en mayores concentraciones, en combinación con corticoides o sin ellos.

G1.2—“*También uso Civic® y otros corticoides...*”

##### Si puedes decir los nombres.

G1.2—“*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®*”.

G3.3—“*Cremas de corticoides*”.

##### ¿Y me podéis decir algún nombre?

G3.3—“*Civic®, Movate®, 7sur7®, Shirley®, FaceFresh®, Pop®, Tahara®*”

G6.4—“*Shirley®, 7sur7® y peróxido de hidrógeno.*” (G6.2) “*Shirley®, FaceFresh®, peróxido de hidrógeno, Lemonvate® y 7sur7®.*” (G6.3) “*FaceFresh® y Shirley®*”.

G7.2—“*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*”.

##### ¿Entonces venden peróxido de hidrógeno en mayor concentración?

G7.2—“*Sí. Hay uno que viene en bidones de 20L y se vende por cantidad, por mililitros, y es más caro porque está más concentrado*”.

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.

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

### ¿Qué es lo que haces para estar más guapa?

E11—“Tomo pastillas, me pongo pomadas, jarabes... Pero ahora no los uso porque tengo un niño pequeño, porque el niño está muy pequeño”.

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

### ¿Tomáis algún tipo de pastilla para engordar o algo para aumentar el apetito?

G1.2—“Jarabes multivitamínicos que se venden en las farmacias y un corticoide que se vende”.

G1.2—“Son varios. Heptagyl®, Lapeti® y Pernabol®”.

### Vale, ¿y en formato pastilla?

G1.2—“Pernabol® en pastillas, y hay pastillas de dexametasona”.

### ¿Y también tomáis vosotras dexametasona?

G1.2—“Sí, pero anteriormente, ahora no”.

G1.3—“Antes sí, ahora no”.

G3.1—“Para aumentar el apetito utilizamos Pernabol®”.

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

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

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.

E17—“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”.

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

G13.1—“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”.

G8.2—“Todas estas cosas las hacemos antes de las fiestas y las bodas”.

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).

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

E18—“Cogían las pastillas de dexametasona trituradas y las ponían dentro del jarabe, y luego se lo bebían antes de comer”.

G4.1—“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”.

### ¿Y cómo qué cantidad al día?

G4.1—“La tapa del frasco, una por la mañana y otra por la tarde”.

G8.2—“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”.

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.

E18—“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”.

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

### 4.3.2. Efectos perjudiciales de los PMBS farmacológicos

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.

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

E12—*“Tiene la cara grande y redonda, la barriga hinchada... y, por debajo de la cintura, muy fina”*.

#### ¿Por debajo de la cintura no engorda?

E12—*“No engorda”*.

E15—*“A las chicas que toman jarabes o pastillas para engordar les cuesta mucho respirar...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”*.

#### ¿Qué efectos te provocó el jarabe además de abrirte el apetito?

E17—*“Dormir mucho y comer mucho. Siempre estaba muy vaga, cansada...(0,2) Me dolía el estómago”*.

E18—*“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”*.

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

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

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

#### Y tú, que dices que has utilizado Pernabol®, ¿qué efectos has notado al consumir ese jarabe?

G3.1— *“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”*.

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

G4.1—*“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”*.

G4.2—*“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”*.

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

G7.3—*“El otro día vi a una mujer que no podía andar porque tenía mucho líquido en las piernas...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”*.

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

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

### 4.3.3. Accesibilidad a los PMBS farmacológicos

Todos estos jarabes, pastillas y pomadas se venden en el mercado sin necesidad de receta médica. 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?

V—*“Muy fácil, fácil, fácil, fácil. Muy fácil”*.

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

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

#### ¿Y no necesita prescripción médica?

G7.3—*“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”*.

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

**¿Me podéis comentar el precio aproximado de estos productos?**

G8.2—“*Algunas pomadas cuestan céntimos, y otras, euros, máximo tres o cuatro euros. El jarabe cuesta céntimos, o un euro, o un euro y algo*”.

**¿Y las pastillas?**

G8.2—“*Tres euros y pico*”.

## 5. Discusión

Tal y como han puesto de manifiesto otros estudios y reportajes realizados en los CRS, el MBS se fundamenta en la obesidad y en la piel clara (Behar, 2010; Curiel, 2022; Naigaga et al., 2018). Para obtener estas características de manera efectiva y rápida, las mujeres utilizan multitud de fármacos por vía tópica y oral. Los fármacos administrados por vía oral contribuyen al aumento de peso mientras que los tópicos son utilizados para el blanqueamiento de la piel. Entre las sustancias más utilizadas para la piel destacan el propionato de clobetasol, uno de los corticoides tópicos más potentes que hay disponibles. Muchos de los problemas causados por las pomadas y notificados por las mujeres saharauis en este estudio coinciden con los mencionados en investigaciones llevadas a cabo anteriormente en otros países (Nnoruka y Okoye, 2006; Alghamdi, 2010).

Más allá de los corticoides y los antihistamínicos, existen productos químicos como la hidroquinona o el peróxido de hidrógeno con efectos adversos en la piel; por ejemplo, la hidroquinona es la principal causa de aparición de necrosis exógena en la piel (Simmons et al., 2015) y el peróxido de hidrógeno en concentraciones del 9% o mayores produce una necrosis epidérmica que puede originar eritemas y ampollas, aunque lo peores casos incluyen quemaduras químicas graves (Murphy y Friedman, 2019).

Además, es indispensable una sensibilización continuada de la población joven, ya que las nuevas generaciones se enfrentan a los mismos problemas. La familia es un instrumento muy útil en la prevención de estas conductas de riesgo porque, en la cultura saharauí, las madres, los padres y los hermanos tienen especial influencia sobre las jóvenes saharauis.

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. Se hace necesario que las campañas de sensibilización abordan no solo el consumo de fármacos para el aumento de peso sino también las motivaciones de la búsqueda de la obesidad. La obesidad es un problema de salud, independientemente de la forma en que se pueda alcanzar.

Asimismo, otra práctica perjudicial llevada a cabo por las mujeres de los CRS para conseguir el canon de belleza de su cultura es la de evitar la exposición de cualquier parte del cuerpo al sol durante las 24 horas del día; si bien no se encuentra relacionada con el consumo de fármacos, tiene consecuencias negativas para la salud, pudiendo derivar en un déficit de vitamina D y sus importantes repercusiones.

Por todos los hallazgos del presente estudio, sumado al conocimiento previo de esta realidad, se hace necesario considerar el MBS como un problema de salud pública que requiere una atención y manejo urgente por parte de las políticas sociosanitarias internacionales.

## 6. Conclusiones

De este trabajo se desprenden las siguientes conclusiones:

- El MBS para las mujeres se resume en tener sobrepeso y una piel clara.
- Los motivos que llevan a las mujeres saharauis a perseguir este modelo son la creencia de que la obesidad simboliza salud, bienestar y prosperidad; la creencia de que la piel clara es una manifestación de buena salud; la aceptación personal y social; la atracción del sexo opuesto y la vestimenta tradicional, la melhfa.
- Los PMBS engloban una amplia variedad de corticoides tópicos y orales, además de antihistamínicos, hidroquinona y peróxido de hidrógeno.
- Todos los PMBS pueden comprarse fácilmente del mercado y a precios bastante asequibles.
- Los problemas causados por el uso de estas sustancias son muy numerosos y afectan a diferentes estructuras y órganos como la piel, el estómago, la glándula tiroidea, el corazón o los huesos; las consecuencias más graves incluyen el cáncer y la muerte.
- Existe un conocimiento generalizado, aunque bastante superficial acerca de la peligrosidad de algunos de estos PMBS gracias a la realización de campañas de sensibilización por parte de diferentes organismos.
- Debido a la influencia que ejercen los hombres en este consumo, es necesario campañas de sensibilización que se dirijan también a ellos.

## 7. Fuentes de financiación

Este trabajo ha sido realizado gracias a una “Ayuda de Movilidad para la Realización de Trabajos de Fin de Grado (TFG) en el Marco del Programa de Formación y Prácticas Universitarias en Proyectos de Cooperación para el Desarrollo del Vicerrectorado de Estrategia y Gestión del Cambio de la Universidad de Jaén (1.000 €).

## 8. Declaración de la contribución por autoría

Ana María Díaz-Meco Niño: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición.

María José Calero García: Conceptualización, Análisis formal, Metodología, Administración del proyecto, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción – revisión y edición.

Emanuel Macías Maroto: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Validación, Visualización, Redacción – revisión y edición.

## 9. Referencias bibliográficas

- ACNUR (2020): *Refugiados saharauis*, Comité Español Noticias de refugiados. Disponible en: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/refugiados-saharauis-campamentos-tinduf>
- ACNUR (2018): *Sahrawi Refugees in Tindouf, Algeria: Total In-Camp Population* Disponible en: [https://www.usc.gal/export9/sites/webinstitucional/gl/institutos/ceso/descargas/UNHCR\\_Tindouf-Total-In-Camp-Population\\_March-2018.pdf](https://www.usc.gal/export9/sites/webinstitucional/gl/institutos/ceso/descargas/UNHCR_Tindouf-Total-In-Camp-Population_March-2018.pdf)
- Alejandre, G. y Moreno, F. (2010): “Corticosteroides tópicos”, *Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 34(3), pp. 83-88. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol34n3corticosteroidesTopicos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n3corticosteroidesTopicos.pdf)
- Alghamdi, K. M. (2010): “The use of topical bleaching agents among women: a cross sectional study of knowledge, attitude and practices”, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 24(10), pp. 1214-1219. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2010.03629.x>
- Alvarado, L., Quero, A., Mohamed, O., Ali, M. y Calvente, M. M. (2020): “Sobrepeso y obesidad en un grupo de mujeres saharauis y relación con los ideales de belleza”, *Index de Enfermería*, 29(1-2), pp. 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).
- Armstrong, H. (2018): *The Youth Movement in Sahrawi Refugee Camps*. Disponible en: <https://www.crisisgroup.org/middle-east-north-africa/north-africa/western-sahara/youth-movement-sahrawi-refugee-camps>
- Behar, R. (2010): “La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria”, *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), pp.319-334. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007>
- Curiel, M. (2022): “Sáhara: mujeres que enferman por otro canon de belleza”, *El País*. Disponible en: <https://elpais.com/podcasts/hoy-en-el-pais/2022-10-31/podcast-sahara-mujeres-que-enferman-por-otro-canon-de-belleza.html>
- Giordano, L. (2023): “El precio de la belleza saharauí: enfermar para ser mujer blanca y gorda”, *EL MUNDO*. Disponible en: <https://www.elmundo.es/yodona/actualidad/2023/01/02/63aaaad221efa054508b4575.html>
- GHO (2020): *Body Mass Index (BMI)*, WHO. Disponible en: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.BMIANTHROPOMETRY?lang=en>
- Hamoudi, E. y Jiménez, A. (2020): “La Melhfa: Representaciones simbólico-culturales de la indumentaria femenina saharauí”, *Journal of the Sociology and Theory of Religion*, 10(2), pp. 101-117. Disponible en: <https://revistas.uva.es/index.php/socireli/article/view/4587>
- Médicos del Mundo (2022): *Campamentos de población Saharauí refugiada en Tinduff. Datos de la encuesta 2022 del Ministerio de Salud Saharauí y Médicos del Mundo*, Ministerio de Salud, RASD. Disponible en <https://www.medicosdelmundo.org/que-hacemos/africa/argelia-campamentos-en-tinduf>
- Muñoz, F. J. (2021): “Los corticoides”, en Muñoz, F. J., ed., *El libro de las enfermedades alérgicas*, 2ª ed., Bilbao, Fundación BBVA, pp. 479-488. Disponible en: <https://www.fbbva.es/publicaciones/libro-enfermedades-alergicas/>
- Murphy, E. C. y Friedman, A. J. (2019): “Hydrogen peroxide and cutaneous biology: translational applications, benefits, and risks”, *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(6), pp. 1379-1386. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.05.030>
- Naigaga, D. A., Jahanlu, D., Claudius, H. M., Gjerlaug, A. K., Barikmo, I. y Henjum, S. (2018): “Body size perceptions and preferences favor overweight in adult Saharawi refugees”, *Nutrition Journal*, 17(1), pp.1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0330-5>
- Nnoruka, E. y Okoye, O. (2006): “Topical steroid abuse: its use as a depigmenting agent”, *Journal of the National Medical Association*, 98(6), pp.934. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569367/>
- OCHA United Nations Secretariat (2012): *Reporting from The Devils’s Garden – SMS Reporting Systems In The Tindouf Refugee Camps*, OCHA Humanitarian Research and Innovation Grant. Disponible en: <https://www.unocha.org/publications/report/algeria/reporting-devil%E2%80%99s-garden-sms-reporting-systems-tindouf-refugee-camp>
- Rguibi, M. y Belahsen, R. (2004): “Overweight and obesity among urban Sahraoui women of South Morocco”, *Ethnicity and Disease*, 14, pp.542-547. Disponible en: <https://ethndis.org/priorarchives/ethn-14-04-542.pdf>
- Rguibi, M. y Belahsen, R. (2006): “Body size preferences and sociocultural influences on attitudes towards obesity among Moroccan Sahraoui women”, *Body Image*, 3(4), pp.395-400. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.07.007>

Simmons, B. J., Griffith, R. D., Bray, F. N., Falto-Aizpurua, L. A. y Nouri, K. (2015): "Exogenous ochronosis: a comprehensive review of the diagnosis, epidemiology, causes, and treatments", *American journal of clinical dermatology*, 16, pp.205-212. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40257-015-0126-8>

Unreported World (2018): *Young girls force-fed for marriage in Mauritania* | *Unreported World* [Video online]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ZM2q7XFOOgg>